



ARCHIVES OF
**HEAD AND NECK
SURGERY**

Volume 48 Supplement
2019

Official publication of
—
**Brazilian Society of
Head and Neck Surgery**
—
**Latin American Federation
of Societies of Head and
Neck Surgery**

Corpo Editorial

Editor-chefe

Rogério A. Dedivitis

São Paulo/SP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Editores Associados

Abrão Rapoport

São Paulo/SP - Hospital Heliópolis

Claudio Roberto Cernea

São Paulo/SP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Fernando Luiz Dias

Rio de Janeiro/RJ - Hospital do Cancer - INCA

Luiz Paulo Kowalski

São Paulo/SP - Hospital A.C. Camargo

Onivaldo Cervantes

São Paulo/SP - Hospital São Paulo - UNIFESP



Volume 48 Supplement
2019

**XVII Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e
XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em Cirurgia
de Cabeça e Pescoço**

—

7 a 11 de agosto de 2019
Gramado/RS

Archives of Head and Neck Surgery / Sociedade Brasileira de Cirurgia da
Cabeça e Pescoço. -- v. 47, n. 1 (2018). -- São Paulo, SP: SBCCP, 2018-

Trimestral

Continuação de: Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço
(1974-2017)

2018 Fluxo contínuo

2019 v. 48(Suppl) Anais do XVII Congresso Brasileiro de Cirurgia de
Cabeça e XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em Cirurgia de
Cabeça e Pescoço (7 a 11 de agosto de 2019, Gramado/RS)

ISSN 2595-2544

1. Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Periódicos. I. Sociedade Brasileira
de Cirurgia da Cabeça e Pescoço.

Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278 - 6º andar - Sala 05
Bela Vista - CEP 01318-901 - São Paulo/SP
(11) 3107-9529 | sbccp@sbccp.org.br



SUMÁRIO

EDITORIAL

XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.....	4
XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.....	6

COMISSÃO ORGANIZADORA.....	7
-----------------------------------	----------

PROGRAMAÇÃO.....	8
-------------------------	----------

PATROCINADORES	15
-----------------------------	-----------

RESUMOS

XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e Pescoço	
Prêmios	17
Temas Livres.....	22
Pôsteres.....	46

RESUMOS

XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em Cirurgia de Cabeça e Pescoço	
Temas Livres.....	128
Pôsteres.....	131

ÍNDICE DE AUTORES.....	150
-------------------------------	------------



Geraldo Pereira Jotz
Presidente do XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

É com muita satisfação que damos as boas-vindas a todos os participantes do XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, que ocorrerá entre os dias 07 e 10 de agosto de 2019, em Gramado, no Rio Grande do Sul, onde teremos a oportunidade de reunir os Cirurgiões de Cabeça e Pescoço do Brasil e do exterior, entre grandes profissionais de outras especialidades médicas e não médicas, com ampla variedade de opções científicas e culturais.

A cidade de Gramado é conhecida como a Europa no Brasil. Localizada na Serra Gaúcha, recebe, anualmente, mais de seis milhões de turistas. Culturalmente, a cidade tem muitas opções, como teatros, museus em miniaturas inspiradas nas tradições, costumes e construções do Brasil e da Europa, parques temáticos e uma natureza exuberante. Na abertura do Congresso teremos a apresentação da peça Korvatunturi, um musical que mistura teatro, dança, técnicas circenses e cenários virtuais.

Nosso Congresso destaca-se, sobremaneira, pela interdisciplinaridade com outras profissões que buscam a excelência na melhoria dos pacientes com patologias de cabeça e pescoço. Quanto aos temas abordados, teremos enfoques em áreas como a epidemiologia, tratamento e prognóstico dos tumores de cabeça e pescoço, os tratamentos mais conservadores, os tumores da tireoide, o planejamento e a reconstrução dos defeitos complexos em Cabeça e Pescoço, os resultados oncológicos e o impacto na qualidade de vida tardios dos protocolos de preservação de órgão no câncer da orofaringe, bem como simpósios acadêmicos médicos e odontológicos.

Destacamos que ocorrerá, concomitantemente, o XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, que tem atuação conjunta de destaque na reabilitação dos pacientes com lesões benignas e malignas na área de cabeça e pescoço. Congresso este já consagrado pela parceria que a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia tem com a Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Em nome da Comissão Científica e Organizadora do XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, gostaria de agradecer, antecipadamente, a todos os conferencistas já confirmados, aos expositores, organizadores e convidados, por participarem de uma proposta desta magnitude, pelas contribuições valorosas e pela sua parcela de dedicação para o sucesso deste evento.

Gostaríamos de agradecer a toda Diretoria da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço pelo apoio permanente na realização deste grandioso evento.

Esperamos que todos tenham um excelente Congresso e que possam dele tirar o máximo proveito!" Já dizia Benjamin Franklin: "Os investimentos em conhecimento geram os melhores dividendos."

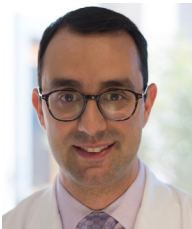


Luís Eduardo Barbalho de Mello
Presidente da Sociedade Brasileira
de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

A diretoria da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCCP) lhe convida para reservar em sua agenda, as datas de 7 a 10 de agosto de 2019, ocasião do nosso Congresso Brasileiro, que será realizado na bela Gramado/RS.

A partir desse momento, inicia-se a contagem regressiva para esse grande encontro que reunirá especialistas de todo o país e de renome internacional, com uma programação científica já em construção, de interesse prático e atual, com amplo espaço para interatividade e rendimento técnico.

Pela característica aconchegante e segura de Gramado nessa época do ano, e espaços reservados para o evento, pretendemos fazer deste, um dos maiores encontros da nossa especialidade, proporcional à importância da nossa Sociedade na comunidade científica mundial.



Leandro Luongo de Matos
Presidente da Comissão Científica do
XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia
de Cabeça e Pescoço

É com grande satisfação que anuncio a programação científica do XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e Pescoço que será realizado no período de 07 a 10 de agosto de 2019 na belíssima cidade de Gramado no Rio Grande do Sul.

A produção científica do evento foi um recorde entre todas as edições com 471 trabalhos inscritos, sendo 381 no Congresso de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e 90 no Congresso de Fonoaudiologia. Os trabalhos estão divididos em Temas Livres, Pôsteres e entre os tradicionais prêmios da SBCCP. Todos os resumos submetidos estão publicados nesses Anais, um suplemento da *Archives of Head and Neck Surgery*, que vem se solidificando como um periódico internacional nos últimos anos. Buscando a futura indexação, gostaria de estimular os nossos associados a contribuírem com artigos relevantes para a nossa revista, que ainda é carente de submissões de artigos originais.

Para esta edição, temos grandes novidades. Haverá diversos cursos pré-congresso de assuntos diversos e práticos. Teremos diversos simpósios em conjunto com outras sociedades de especialidades que são: Sociedade Brasileira de Nefrologia, Grupo Brasileiro de Melanoma, Federação Latino-americana de Sociedades de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial e Associação Câncer Boca e Garganta. Além disso, teremos três simpósios satélites promovidos pela indústria e pequenas sessões *hands on* em uma arena especialmente montada junto aos expositores, com *audio guide* individual. Haverá ainda dois simpósios acadêmicos para estudantes de Medicina e Odontologia.

Ainda, o evento contará com sete convidados internacionais, além de seis convidados latino-americanos. O Dr. Michiel van den Brekel da Universidade de Amsterdam irá proferir quatro conferências e participar de discussões de casos clínicos e Jan Lewin será a convidada do XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Em uma iniciativa inédita, o nosso congresso contará com um simpósio de câncer de tireoide em conjunto com a *American Head and Neck Society* e terá a presença de cinco especialistas, sem ônus para a SBCCP que são os Drs. Gregory Randolph (Harvard University), Amy Chen (Emory University), Cherie-Ann Nathan (Louisiana State University), Brendan Stack (University of Arkansas) e Mark Zafereo (MD Anderson Center), que também estarão presentes em outras sessões ao longo do evento.

Além de uma oportunidade de rever colegas e estar em um dos destinos turísticos mais procurados do Brasil, acreditamos que este congresso será ainda uma excelente oportunidade de atualização científica.

Nos vemos em Gramado!

XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Elisabete Carrara de Angeli
Presidente do XII Congresso de Fonoaudiologia em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

O XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em Cirurgia de Cabeça e Pescoço ocorrerá entre os dias 07 e 10 de agosto de 2019, em Gramado, no Rio Grande do Sul, paralelamente ao XXVII Congresso de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Contaremos com a presença de palestrantes de todo o Brasil, com experiência clínica e científica para compartilhar, além da convidada internacional Dra. Jan Lewin, fonoaudióloga, chefe do Departamento de Reabilitação do *MD Anderson Cancer Center* de Houston, Texas, Estados Unidos.

A Comissão Científica e Organizadora do evento de Fonoaudiologia é formada por representantes da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (Comitê de Fononcologia do Departamento de Voz e Comitê de Disfagia Mecânica do Departamento de Disfagia) e pela Comissão regional. Aproveitamos a oportunidade para agradecer a cada participante inscrito e aos palestrantes convidados por suas valiosas contribuições.

A história de parceria entre médicos cirurgiões de cabeça e pescoço e fonoaudiólogos tem mais de duas décadas e reflete a interdisciplinaridade necessária e existente em muitos ambientes de tratamento oncológico. Agradecemos à diretoria da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço pelo constante apoio e ao presidente do atual Congresso por todo o processo de organização desse evento.

Desejamos que todos tenham momentos intensos de discussão científica e que, também, aproveitem a linda cidade de Gramado!

COMISSÃO ORGANIZADORA

Comissão do XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Geraldo Pereira Jotz (RS)

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Leandro Luongo Matos (SP)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Abrão Rapoport (SP)

Alberto Mitsuyuki de Brito Kato (PA)

Claudio Roberto Cernea (SP)

Daniel Sperb (RS)

Eduardo de Freitas Gomes (RS)

Emilson de Queiróz Freitas (RJ)

Fatima Cristina Mendes de Matos (PE)

Fernando Jose Pinto de Paiva (RN)

Fernando Luiz Dias (RJ)

Fernando Walder (SP)

Flavio Carneiro Hojaij (SP)

Francisco Monteiro de Castro Júnior (CE)

Gerson Schulz Maahs (RS)

Gilberto Vaz Teixeira (SC)

Izabella Costa Santos (RJ)

Jacob Kligerman (RJ)

Jose Guilherme Vartanian (SP)

Jose Roberto Vasconcelos de Podestá (ES)

Lenine Garcia Brandão (SP)

Luís Eduardo Barbalho de Mello (RN)

Luiz Paulo Kowalski (SP)

Marcelo Benedito Menezes (SP)

Marco Aurélio Vamondes Kulcsar (SP)

Marco Roberto Seferin (RS)

Marcos André dos Santos (RS)

Marcos Brasilino de Carvalho (SP)

Marcos Roberto Tavares (SP)

Maria da Graça Caminha Vidal (RS)

Maria Paula Curado (GO)

Nédio Steffen (RS)

Onivaldo Cervantes (SP)

Ricardo José Curioso da Silva (RN)

Roberto Rego Monteiro de Araujo Lima (RJ)

Rodrigo Oliveira Santos (SP)

Rogério A. Dedivitis (SP)

Sergio Samir Arap (SP)

Comissão do XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia de Cirurgia em Cabeça e Pescoço

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Elisabete Carrara de Angelis

COMISSÃO CIENTÍFICA

Andressa Freitas

Leandro Pernambuco

Lica Arakawa-Sugueno

Marcio Moreira

Michelle Guimarães

Neyller Montoni

Simone Claudino

Vanessa Elias

Vera Martins

PROGRAMAÇÃO

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA EM CABEÇA E PESCOÇO 08 DE AGOSTO - QUINTA-FEIRA		PRÊMIOS E CURSOS AUDITÓRIO REMBRANT		TEMAS LIVRES AUDITÓRIO BOTTICELLI	
PROGRAMAÇÃO GERAL AUDITÓRIO VAN GOGH		SIMPÓSIOS E PAINÉIS ESPECIAIS AUDITÓRIO DA VINCI		PREMIOS E CURSOS AUDITÓRIO REMBRANT	
CREDENCIAMENTO					
HORÁRIO	CAVIDADE ORAL	PAINEL ABORL CCF	PRÊMIO	TEMAS LIVRES	
07h30-08h30	<p style="text-align: center;">Mesa Redonda 1 - Manejo das Leucoplasias / Eritropiasias Oraís</p> <p>Moderador: Daniel Sperb Secretário: Lucas Spina</p> <p>Epidemiologia e Potencial de Transformação Maligna (10) Palestrante: Estomatologista - Maria Antônia Zancanaro de Figueiredo (PUCRS)</p> <p>Diagnóstico (10) Palestrante: Marcelo Benedito Menezes</p> <p>Tratamento Não Cirúrgico (10) Palestrante: Jefferson Medeiros</p> <p>Tratamento Cirúrgico (10) Palestrante: Fátima Cristina Mendes de Matos</p> <p>Prevenção de Novas Lesões (10) Palestrante: Thiago Celestino Chulan</p> <p>Discussão (20) Debateadores: João Batista de Oliveira Andrade; Chin Shien Lin; Emerson Fawer; Humberto Thomaz Gassen</p> <p style="text-align: center;">Mesa Redonda 2 - Câncer da Cavidade Oral</p> <p>Moderador: Marcos Andre dos Santos Secretário: Paulo Jose de Cavalcanti Siebra</p> <p>Avaliação Pré-operatória da Profundidade de Invasão (10) Palestrante: Renato de Castro Capuzzo</p> <p>Segurança Oncológica da Pesquisa de Linfonodo Sentinela nos Casos Precoces (10) Palestrante: Marcos Roberto Selerin</p> <p>Como Interpretar o Dado de p16 Positivo no Câncer Oral? (10) Palestrante: Carlos Neuzilng Lehn</p> <p>Reabilitação em Pacientes Submetidos a TORS (10) Andressa Freitas (Fono, INCA)</p> <p>Discussão (10) Debateadores: Virgílio Gonzales Zanella; Gaudêncio Barbosa Junior; Lilian Key Sugano</p>	<p style="text-align: center;">Cirurgia Endoscópica do Nariz e Seios Paranasais Presidente: Fernando Walder Secretário: Rodrigo Augusto Souza Leão</p> <p>Cirurgia Endoscópica de Tumores da Hipófise (15) Palestrante: André Vicente Guimarães</p> <p>Cirurgia para Angiofibroma Juvenil Nasofaríngeo (15) Palestrante: Gerson Schul Maahs</p> <p>Cirurgia para Papiloma Invertido (15) Palestrante: Márcio Abrahão</p> <p>Cirurgia para Tumores do Clivus (15) Palestrante: Mauro Becker Martins Vieira</p> <p>Cirurgia Endoscópica para Neoplasias Malignas Avançadas (15) Palestrante: Carlos Takahiro Chone</p> <p>Reconstrução Endoscópica da Base Anterior do Crânio (15) Palestrante: Carlos Takahiro Chone</p> <p>Discussão (30)</p>	<p style="text-align: center;">Jorge Fairbanks Barbosa</p>	<p>Laringe e Hipofaringe Moderador: Alberto Mitsuyuki de Brito Kato Debateadores: Clet Charles Ferro Fonseca; Phelipe Cunha; Claudio Strapassoli</p>	
INTERVALO / ARENA CIENTÍFICA - ATOS MEDICAL					
PAINEL ACBG					
10h30-11h00	<p style="text-align: center;">CONFERÊNCIA INTERNACIONAL</p> <p style="text-align: center;">Mudanças na Epidemiologia e Prognóstico do Câncer da Cavidade Oral nos Últimos 50 Anos</p> <p>Moderador: Geraldo Pereira Joz Palestrante: Michiel W. M. van den Brekel</p>	<p style="text-align: center;">Abordagem Multidisciplinar do Câncer de Cabeça e Pescoço Presidente: Francisco Monteiro de Castro Junior Coordenação: Marco Aurélio V. Kulcsar e Melissa Ribeiro Secretário: André Medeiros dos Santos</p> <p>Paciente com Câncer de Boca e Garganta – Visão e Dificuldades (10) Palestrante: Melissa Ribeiro</p> <p>Visão do Oncologista Palestrante: Fernanda Casarotto</p> <p>Visão do Fonoaudiólogo Palestrante: Vanelli Colombo Rossi</p> <p>Visão da Enfermagem Palestrante: Daniela Viva</p>	<p style="text-align: center;">SIMPÓSIO SATELITE - MSD ONCOLOGY</p> <p style="text-align: center;">Avanços no Tratamento de Câncer de Cabeça e Pescoço com Imunoterapia</p> <p>Palestrantes: Thiago Bueno; Renan Lira</p>		
11h00-12h00					
12h00-13h30					

XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA EM CABEÇA E PESCOÇO			
08 DE AGOSTO - QUINTA-FEIRA			
PROGRAMAÇÃO GERAL		SIMPÓSIOS E PAINEIS ESPECIAIS	
AUDITÓRIO VAN GOGH		AUDITÓRIO DA VINCI	
OROFARINGE		FORUM DE ENSINO / ÉTICA	
Mesa Redonda 1 - Avaliação do Status do HPV nos Tumores da Orofaringe		Os Rumos da Residência Médica e da Especialidade no Brasil	
Moderador: Rogério Aparecido Dedivitis Secretário: Lorenzo Trevisani		Presidente: Marcos Brasilino de Carvalho Secretário: Lauro Matos de Almeida	
Técnicas de Detecção do HPV: Implicações na Prática Clínica (10')		Primeira Parte - Residência Médica	
Palestrante: Eduardo Cambruzzi		Palestrante: Rosana Leite - CNRM (30')	
HPV e Câncer de Orofaringe: Uma Epidemia Global? (15')		Os Rumos da Residência Médica e da Especialidade no Brasil	
Palestrante: Maria Paula Curado		Discussão (30')	
O Tratamento do Paciente HPV Positivo: Já Há Evidência para Mudança do Tratamento? (15')		Debate/cores: Rita de Cássia Santos; Pereira Benigno; Lucas Gomes Silva; Tania Resener	
Discussão (20')		Segunda Parte - Conferência "Geraldo Matos de Sá"	
Debate/cores: Alexandre Bezerra dos Santos; Chyistiano Ferreira; José Heider Vasconcelos Filho		Palestrante: Luís Eduardo Barbalho de Mello (30')	
Mesa Redonda 2 - Manejo do Câncer da Orofaringe		O Exercício Ético da Cirurgia de Cabeça e Pescoço (30')	
Moderador: Jossi Ledo Kanda		Discutir:	
Secretário: Marcelo Emir Abreu		1- opções de tratamento quando nem tudo está disponível	
Como Escolher a Melhor Opção de Tratamento Baseada em Guidelines? (10')		2- relação com a indústria	
Palestrante: Rafael de Circo		3- a ética da remuneração	
A Metástase Cervical Favorece o Tratamento Quimiorradioterápico como Primeira Opção? (10')		Discussão com a Plateia (20')	
Palestrante: Gustavo Alves (Oncologista - HCPA / GHC)			
Alternativas da Abordagem do Tumor Precoce Não Acessível pela Cavidade Oral Quando Não Se Tem o Robô (10')			
Palestrante: Flávio Carneiro Hojaji			
Esvaziamento Cervical Assistido por Robô: Benefícios e Resultados Oncológicos (10')			
Palestrante: Renan Bezerra Lira			
Impacto das Sequelas Tardias na Deglutição (10')			
Palestrante: Jan Lewin (Fonoaudióloga MD Anderson)			
Discussão (10')			
Debate/cores: Otávio Costa Diaz (Radioterapeuta - H. Sta Rita); Sílvio Antonio Bertacchi Uvo; Jorge Pinho			
INTERVALO / ARENA CIENTÍFICA - ATOS MEDICAL			
CONFERÊNCIA INTERNACIONAL			
Resultados Oncológicos e Impacto na Qualidade de Vida Tardios dos Protocolos de Preservação de Órgão no Câncer da Orofaringe			
Moderador: Antônio José Gonçalves			
Palestrante: Michel W. M. van den Brekel			
Discussão Interativa de Casos (1) - BOCA E OROFARINGE			
Moderador: Luiz Paulo Kowalski			
Secretário: Daniel Abreu Rocha			
Caso 1 (20')			
Apresentador: Fábio de Aquino Capelli			
Caso 2 (20')			
Apresentador: João Gonçalves Filho			
Caso 3 (20')			
Apresentador: Rosemarie Stahlschmidt			
Debate/cores: Michel W. M. van den Brekel; Maria Beatriz Nogueira Pascoal; Afonso do Carmo Javaroni; Stenlio Roberto Santos; Fernando José Pinto de Paiva; Lica Arakawa-Sugueno			
ABERTURA OFICIAL			
ESPECTÁCULO KORVATUNTURI			
COQUETEL			
13h30-15h30			
15h30-16h00			
16h00-17h00			
17h00-18h00			
18h30-19h30			
19h30-20h10			
20h10			

XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA EM CABEÇA E PESCOÇO 09 DE AGOSTO - SEXTA-FEIRA			
PROGRAMAÇÃO GERAL		SIMPÓSIOS E PAINEIS ESPECIAIS	
AUDITÓRIO VAN GOGH		AUDITÓRIO DA VINCI	
CREDENCIAMENTO			
TIROIDE - SBCCP / AHNS		SIMPÓSIO - CRÂNIO-MAXILOFACIAL E BASE DE CRÂNIO	
TEMAS LIVRES		PRÊMIO	
AUDITÓRIO BOTTICELLI		TEMAS LIVRES	
07h30-08h30	<p>Mesa Redonda 1 - Carcinoma Diferenciado da Tireoide de Baixo Risco Moderador: Leandro Luongo de Matos Secretário: Lucas Ribeiro Tenório</p> <p>Seguimento Ativo, NIFTP e Extensão da Tireoidectomia [Active Surveillance, NIFTP & Extent of Thyroid Surgery] (20) Palestrante: Gregory Randolph, AHNS</p> <p>Monitoramento da Tireoglobulina e a Extensão do Tratamento [Thyroglobulin Monitoring and the Extent of Thyroid Treatment] Palestrante: Ana Luíza Maia (Endocrinologista)</p> <p>Discussão (20) Debateadores: Brendan Stack, AHNS; Vergilius José Furtado de Araújo Filho; Gilberto Vaz Teixeira</p> <p>Mesa Redonda 2 - Dúvidas no Manejo do Carcinoma Diferenciado da Tireoide Moderador: Luis Eduardo Barbalho de Mello Secretário: Paulo Sôla</p> <p>Estadiamento e Estratificação de Risco do CDT [Staging and Risk Stratification for DTC] (20) Palestrante: Cherie-Ann Nathan, AHNS</p> <p>Manejo Cirúrgico do CDT Avançado [Surgical Management of Advanced DTC] (20) Palestrante: Amy Chen, AHNS</p> <p>Discussão (20) Debateadores: Mark Zafereo, AHNS; Fábio Puppo Cecon; Izabella Costa Santos</p>	<p>Planejamento e Reconstrução de Defeitos Complexos Presidente: Francisco Veríssimo de Mello Filho Secretário: Carlos Pereira de Brito Neves</p> <p>Planejamento Virtual nas Reconstruções Mandibulares (15) Palestrante: Hávio Ferraz, BMN - HC/FMUSP</p> <p>Prótese Customizada na Reconstrução Tardia da Mandíbula (15) Palestrante: Sérgio Gonçalves</p> <p>Órteses Nasais: Resultados e Indicações (15) Palestrante: Héitor Birnfeld</p> <p>Opções de Reconstrução da Infraestrutura da Maxila (15) Palestrante: Roger Lanes Silveira</p> <p>Cirurgia de Resgate nos Tumores da Rinofaringe (15) Palestrante: Jose Francisco Chagas</p> <p>Reconstruções dos Defeitos da Base do Crânio (15) Palestrante: Gabriel Manfro</p> <p>Discussão (30)</p>	<p>Tireoide Moderador: Mariame Y. Nakai Debateadores: Claudio Raphael Pflownic; Juliana Maria de Almeida Vital; Bruno Albuquerque Sousa</p> <p>Josias de Andrade Sobrinho</p>
10h30-11h00	<p>CONFÉRENCIA INTERNACIONAL</p> <p>Cirurgia de Tireoide Pediátrica [Pediatric Thyroid Surgery] Moderador: Jacob Kligerman Palestrante: Brendan Stack, AHNS</p>	<p>INTERVALO / ARENA CIENTÍFICA - PHYSIOMED</p>	
11h00-12h00			
12h00-13h30		<p>SIMPÓSIO SATÉLITE - ROCHE</p> <p>CBC Localmente Avançado – A Importância do Cirúrgio na Indicação Terapêutica Palestrantes: Rodrigo Antonio Vieira Guedes e Luis Eduardo Barbalho de Mello</p>	
13h30-15h30	<p>TIROIDE - SBCCP/AHNS</p> <p>Mesa Redonda 1 - Carcinoma Medular da Tireoide Moderador: Marcos Roberto Tavares Secretário: Renata Escher Pereira</p> <p>CMT em 2019: Extensão da Cirurgia e Estratificação Pós-operatória de Risco - [MTC in 2019: Extent of Surgery and Postoperative Risk Stratification] (20) Palestrante: Mark Zafereo, AHNS</p> <p>O Manejo da Calcitonina Elevada no Seguimento de Paciente sem Doença Detectável (20) Palestrante: Renata Lorenzetti</p> <p>Discussão (20) Debateadores: Clarice Sprinz - Medica Nuclear (Hosp. Mae de Deus), Cherie-Ann Nathan, AHNS; Rosilene de Melo Menezes</p>	<p>PAINEIS SBCCP - SBN</p> <p>Moderadores: Fábio Luz de Menezes Montenegro Secretário: Eduardo Wanderley Estanislau das Costa</p> <p>Reoperação no Hiperparatireoidismo Primário: Razões para Falha da Cirurgia Inicial; Dicas na Reabordagem [Reoperation in Primary Hyperparathyroidism (Failure Reasons at Initial Surgery / Tips for Reexploration)] Palestrante: Brendan Stack, AHNS</p> <p>Discussão (10)</p> <p>MESA REDONDA - HPT Secundário e a DRC Moderadores: Rodrigo Oliveira Santos Secretário: Narasha Sobreira Canovas</p> <p>Hiperparatireoidismo Secundário: Limites do Tratamento Clínico (15) Palestrante: Cristina Kahrol</p>	<p>TEMAS LIVRES</p> <p>Tireoide e Paratireoide Moderador: Lorena Sousa Oliveira Debateadores: Moana Cavalcante; Bárbara Greggio</p> <p>Simpósio: Remuneração Médica 4.0 Coordenação: Marcos Roberto Loreto</p> <p>Aula 1: Cenário Atual da Saúde (30) Marcos Roberto Loreto</p> <p>Aula 2: Modelo Atual de Remuneração de Honorários Médicos (30) Arthur Vicentini</p> <p>Aula 3: Discussão sobre novos modelos de remuneração (30) Daniel Shirashi</p> <p>Discussão (30)</p>

XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA EM CABEÇA E PESCOÇO			
09 DE AGOSTO - SEXTA-FEIRA			
PROGRAMAÇÃO GERAL		SIMPÓSIOS E PAINEIS ESPECIAIS	
AUDITÓRIO VAN GOGH		AUDITÓRIO DA VINCI	
TIREOIDE - SBCCP/AHNS		PAINEL SBCCP - SBN	
HORÁRIO	PROGRAMAÇÃO GERAL	PRÊMIOS E CURSOS	TEMAS LIVRES
AUDITÓRIO VAN GOGH		AUDITÓRIO REMBRANT	
TIREOIDE - SBCCP/AHNS		TEMAS LIVRES	
13h30-15h30	<p>Mesa Redonda 2 - Monitorização De Nervos Laríngeos [Nerve Monitoring in Thyroid Surgery] Moderador: Roberto de Araújo Lima Secretário: Aiane Canvalho Cruz</p> <p>Tema 1 (20') Monitorização de Nervos em Tireoidectomia: Estado da Arte [Nerve Monitoring in Thyroid Surgery: State of the Art] Palestrante: Gregory Randolph, AHNS</p> <p>Tema 2 (20') Monitorização de Nervos em Tireoidectomia: Como Estamos no Brasil? Palestrante: Fernando Walder</p> <p>Discussão (20') Debateadores: Sylvio de Vasconcelos e Silva Neto; Pedro Collares; Erivelto Martinho Volpi</p>	<p>Cirurgia do Hiperparatireoidismo com Recursos Limitados: é Possível? (15') Palestrante: Murilo Neves Catafesta</p> <p>Paratireoidectomia Total com Autotransplante: Vantagens e Desvantagens Palestrante: Visão do Nefrologista (10') - Lillian Rocha Palestrante: Sérgio Samir Arap</p> <p>Partireoidectomia Subtotal: Vantagens e Desvantagens Palestrante: Visão do Nefrologista (10') - Lillian Rocha Palestrante: Visão do Cirurgião (10') - Marcelo Rosano</p> <p>Debateadores: Cristina Kahrol, SBN; Brendan Stack, AHNS; Sergio Samir Arap; Amy Chen, AHNS</p> <p>Discussão (20')</p>	
15h30-16h00	INTERVALO / ARENA CIENTÍFICA - PHYSIOMED		
CONFERÊNCIA INTERNACIONAL			
16h00-17h00	<p>A Integração entre Terapia Sistêmica e Cirurgia no Carcinoma Medular e no Carcinoma Anaplásico da Tireoide [Integrating Systemic Therapy and Surgery for MTC and Anaplastic Thyroid Cancer] Moderador: Fernando Luiz Dias Palestrante: Mark Zalereo, AHNS</p>		
17h00-18h00	<p>Discussão Interativa de Casos (2) - TIREOIDE (SBCCP/AHNS) Moderador: Claudio Roberto Cernea Secretário: Arthur Vicentini da Costa Luiz</p> <p>Caso 1 (20') Apresentador: Genival Barbosa de Carvalho</p> <p>Caso 2 (20') Apresentador: Ana Kober Nogueira Leite</p> <p>Caso 3 (20') Apresentador: Raquel Ayub Moyses Debateadores: Gregory Randolph, AHNS; Cherie-Ann Nathan, AHNS; Michel W. M. van den Brekel; José Roberto Vasconcelos de Podestá; Alfio José Tincani</p>		
18h30-20h00	ASSEMBLÉIA PUCCAP NOITE ALUMINI		

XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA EM CABEÇA E PESÇOÇO

10 DE AGOSTO - SÁBADO

SIMPÓSIOS E PAINEIS ESPECIAIS

AUDITÓRIO DA VINCI

PRÊMIOS E CURSOS

AUDITÓRIO REMBRANT

TEMAS LIVRES

AUDITÓRIO BOTTICELLI

HORÁRIO

	LARINGE	PAINEL FEDERAÇÃO LATINOAMERICANA	SIMPÓSIO ACADÊMICO	TEMAS LIVRES
08h30-10h30	<p>Mesa Redonda 1 - Câncer Larínge</p> <p>Moderador: Geraldo Pereira Joz Secretário: Felipe de Borja Chiaramonte Silva</p> <p>Câncer Glótico Inicial: Ainda Há Espaço para a Cirurgia Endoscópica Convencional? (10^h)</p> <p>Palestrante: Nédio Steffen</p> <p>Câncer Glótico Inicial: Quando a Cirurgia Parcial é o Melhor Tratamento? (10^h)</p> <p>Palestrante: Onivaldo Cervantes</p> <p>Tratamento Cirúrgico e Não-cirúrgico do Câncer Avançado de Laringe [Surgical or Non-surgical Management of Advanced Laryngeal Cancer] (15^h)</p> <p>Palestrante: Amy Chen, AHS</p> <p>Quando a Margem é Realmente Comprometida na Ressecção a Laser? (10^h)</p> <p>Palestrante: Leonardo Haddad</p> <p>Discussão (15^h)</p> <p>Debate: Claudio Galleano Zettler - Patologista; Maria da Graça Vidal; Fernanda Gasarotto</p> <p>Discussão Interativa de Casos (3) - HIPOFARINGE</p> <p>Moderador: Marcio Abraão Secretário: Angelo Antoine Dantas e Gouveia</p> <p>Caso 1 (20^h)</p> <p>Palestrante: Leonardo de Souza Kruschewsky</p> <p>Caso 2 (20^h)</p> <p>Palestrante: Marianne Yumi Nakai</p> <p>Caso 3 (20^h)</p> <p>Palestrante: Bruno Vallim Monazzi</p> <p>Debate: Michel van den Brekel; Fernando Danelon Leonhard; Lica Arakawa Sugueno (fonoaudióloga Santa Casa)</p>	<p>Esvaziamento Cervical - Estado da Arte</p> <p>Presidente: Eduardo Gomes Moderador: Antonio Tupinambá Bertelli Secretário: Juliana Fernandes Oliveira</p> <p>Tumor de Lábio Inferior: Quais São as Indicações?</p> <p>Palestrante: Josias Juná, Costa Rica</p> <p>Tumor do Andar Inferior da Boca: O Que Muda com o Novo Estadiamento?</p> <p>Palestrante: Alirio Mijares, Venezuela</p> <p>Tumor de Orofaringe: É Preciso Realmente Esvaziar o Nível 1? Seria Possível Poupar a Glândula Submandibular?</p> <p>Palestrante: Daniel Rappoport, Chile</p> <p>T3/T4 de Laringe/Hipofaringe: Quais Níveis Devem Ser Abordados em N0 e N+?</p> <p>Palestrante: Ana Voogel, Argentina</p> <p>Qual a Eficácia do Tratamento com QT/RT no N+ em HPV Negativo e Positivo?</p> <p>Palestrante: Francisco Rivera Pesquera, México</p> <p>Pescoço Positivo Irradiado: Quando Operar?</p> <p>Palestrante: Rogério Aparecido Dedivitis, Brasil</p> <p>Discussão (30^h)</p> <p>Comentadores: Claudio Cernea e Luiz Paulo Kowalski</p>	<p>CCP Baseada em Casos Clínicos (Interação Com os Estudantes)</p> <p>Moderador: Aroldo Bandiera de Oliveira Santos Secretário: Marcia Cristina de Alencastro</p> <p>Bócio Nodular Simples (15^h)</p> <p>Palestrante: Ana Cecília Carneiro Almeida</p> <p>Bócio Tóxico (15^h)</p> <p>Palestrante: Lorena Sousa Oliveira</p> <p>Câncer de Tireoide (15^h)</p> <p>Palestrante: Moana Cavalcanti</p> <p>Hipercalcemia (Hiperparatireoidismo Primário) (15^h)</p> <p>Palestrante: Julia Mattos Levi</p> <p>Anomalias Congênitas em Cabeça e Pescoço (15^h)</p> <p>Palestrante: Albero Mitsuyuki de Brito Kato</p> <p>Doenças Inflamatórias das Glândulas Salivares (15^h)</p> <p>Palestrante: Arthur Vicentini</p> <p>Avaliação da Úlcera Oral e Câncer da Boca (15^h)</p> <p>Palestrante: Mario Ferrari de Castro</p> <p>Avaliação da Disfonia e Câncer da Laringe (15^h)</p> <p>Palestrante: Vergílio José Furtado de Araujo Neto</p>	<p>Boca, Orofaringe e Tumores das Glândulas Salivares</p> <p>Moderador: Marco Roberto Seberin Debate: Ricardo Penon Gonçalves; Pompeia Freire; André V. Forster</p>
10h30-11h00				
11h00-12h00	<p>CONFERÊNCIA INTERNACIONAL</p> <p>Reabilitação Após Laringectomia Total: Estado da Arte no Século XXI</p> <p>Moderador: Emilson de Queiroz Freitas Palestrante: Michel W. M. van den Brekel</p>			
12h00-13h30				
13h30-15h30	<p>CÂNCER DE PELE EM CABEÇA E PESÇOÇO - SBCCP/GBM</p> <p>Mesa Redonda 1 - Câncer de Pele Não Melanoma em Cabeça e Pescoço</p> <p>Moderador: Marco Aurelio Yamondes Kuliczar Secretário: Henrique Chacon Martinez Nogueira dos Santos</p> <p>Cirurgia Micrográfica de Mohs: Segurança Oncológica (15^h)</p> <p>Palestrante: Flávio Cavarsan, GBM</p>	<p>GRANDES DEBATES EM CIRURGIA DAS GLÂNDULA SALIVAR</p> <p>Moderador: Luiz Roberto Medina dos Santos Secretário: José Gabriel Miranda da Paixão</p> <p>Debate 1: Sialolitase da Glândula Submandibular Sialoentoscopia (10^h)</p> <p>Debate: Higinio Steck</p>	<p>Simpósio Acadêmico Multidisciplinar - Odontol / CCP</p> <p>Presidente: Marcos Andre dos Santos Secretário: Guilherme Viana Joz</p> <p>Cirurgia Buco-Maxilo-Facial - Estado da Arte</p> <p>Palestrante: Edele Puritelli (H. Sta Casa)</p>	<p>TEMAS LIVRES</p> <p>Reconstrução e Miscelânea</p> <p>Moderador: André Pereira Gomes Raposo Debate: Julia Mattos Levi; Joana Mendes Conegoindes</p>

XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA EM CABEÇA E PESÇOÇO			
10 DE AGOSTO - SÁBADO			
PROGRAMAÇÃO GERAL		PRÊMIOS E CURSOS	
AUDITÓRIO VAN GOGH		AUDITÓRIO REMBRANT	
CÂNCER DE PELE EM CABEÇA E PESÇOÇO - SBCCP/GBM		CURSO	
GRANDES DEBATES EM CIRURGIA DAS GLÂNDULA SALIVAR		TEMAS LIVRES	
HORÁRIO	PROGRAMAÇÃO GERAL	PRÊMIOS E CURSOS	TEMAS LIVRES
	AUDITÓRIO VAN GOGH	AUDITÓRIO REMBRANT	AUDITÓRIO BOTTICELLI
13h30-15h30	<p>CÂNCER DE PELE EM CABEÇA E PESÇOÇO - SBCCP/GBM</p> <p>Estadiamento Regional e Esvaziamento Cervical Eletivo [Non-melanoma Skin-cancer AJCC Staging and Neck Dissection] (15)</p> <p>Palestrante: Amy Chen, AHSN</p> <p>Doença Avançada: Quando o Tratamento Sistêmico é a Melhor Terapêutica? (15)</p> <p>Palestrante: Rodrigo Munhoz, GBM</p> <p>Discussão (15)</p> <p>Debate: Felice Riccardi; Christiana Maria Ribeiro Salles Vanni; Flavio Sirihal Wekema</p> <p>Mesa Redonda 2 - Melanoma em Cabeça e Pesçoço</p> <p>Moderador: Felice Riccardi, GBM</p> <p>Secretário: Michael Oliveira Duarte</p> <p>Pesquisa de Linfomado Sentinela: Quando, como e Alternativa (15)</p> <p>Palestrante: André Bandiera de Oliveira Santos, SBCCP</p> <p>Melanoma Metastático: Ainda Há Espaço para o Tratamento Cirúrgico? (15)</p> <p>Palestrante: Francisco Belford, GBM</p> <p>Imunoterapia: Indicações e Perspectivas (15)</p> <p>Palestrante: Rodrigo Munhoz, GBM</p> <p>Discussão (15)</p> <p>Debate: José Carlos de Oliveira; Adilis Stepple Fonte Neto; Juliana Janoski de Menezes (Oncologista - GHC)</p>	<p>Lesões Cancerizáveis da Boca</p> <p>Palestrante: Humberto Thomazi Gassen (ULBRA)</p> <p>Uso do Laser no Tratamento das Lesões Orais</p> <p>Palestrante: Maurício Roth Volkweiss (GHC)</p> <p>Acessos Transfaciais</p> <p>Palestrante: Cláudio Heitz (PUCRS-GHC)</p> <p>Órteses e Proteses na Reconstrução Cranio-Facial</p> <p>Palestrante: Helton Birnfeld (H. Sia Rita)</p> <p>Pesquisa Translacional em Cirurgia de Cabeça e Pesçoço</p> <p>Palestrante: José Antônio Poli de Figueiredo (UFRGS)</p> <p>Implantes no Paciente Oncológico</p> <p>Palestrante: Flávio Ferraz, BMN - HC/FMUSP</p> <p>Discussão (20)</p>	<p>Ressecção da Glândula Submandibular (10)</p> <p>Debate: Renato Gotoda</p> <p>Debate: 10 minutos</p> <p>Debate 2: Tumor Sólido da Glândula Parótida</p> <p>Cirurgia sem PAAF (10)</p> <p>Debate: 10 minutos</p> <p>Cirurgia Após PAAF (10)</p> <p>Debate: 10 minutos</p> <p>Debate 3: Ressecção da Glândula Submandibular por Tumor Benigno</p> <p>Monitorização do Ramo Marginal do VII Par (10)</p> <p>Debate: 10 minutos</p> <p>Ressecção sem Monitorização (10)</p> <p>Debate: 10 minutos</p> <p>Debate 4: Carcinoma Adenoide Cístico de Parótida Avançado NO</p> <p>Esvaziamento Cervical Eletivo (10)</p> <p>Debate: 10 minutos</p> <p>Não Abordar os Linfonos Cervicais (10)</p> <p>Debate: 10 minutos</p>
15h30-16h00	INTERVALO / ARENA CIENTÍFICA - LAS		
16h00-17h00	<p>CONFERÊNCIA INTERNACIONAL</p> <p>Avaliação Pré-operatória das Metástases Linfonodais no Melanoma de Cabeça e Pesçoço</p> <p>Moderador: Ricardo Curioso</p> <p>Palestrante: Michiel W. M. van den Brekel</p>		
17h00-18h00	<p>Discussão Interativa de Casos (4) - CÂNCER DE PELE EM CP</p> <p>Moderador: Abrão Rapoport</p> <p>Secretário: Arthur Paredes Gatti</p> <p>Caso 1 (20)</p> <p>Apresentador: Felice Riccardi, GBM</p> <p>Caso 2 (20)</p> <p>Apresentador: Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi</p> <p>Caso 3 (20)</p> <p>Apresentador: Rodrigo Munhoz, GBM</p> <p>Debate: Francisco Belford, GBM; Flavio Cavarsan, GBM; Michiel W. M. van den Brekel; José Magrin</p>		
18h00-19h30	ASSEMBLÉIA ORDINÁRIA SBCCP		
21h00	FESTA DE ENCERRAMENTO		

XII CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO			
07 DE AGOSTO - QUARTA-FEIRA		08 DE AGOSTO - QUINTA-FEIRA	
PRÉ-CONGRESSO		CONGRESSO	
HORÁRIO		CONGRESSO	
CURSO INTERNACIONAL		MESA-REDONDA	
08h30-10h30	Tema: Avaliação Contemporânea e Reabilitação da Função da Fala e da Deglutição em Sobreviventes de Câncer de Cabeça e Pescoço Moderador: Irene Netto (Serviço de Cardiologia-Sírio Libanês) Palestrante: Jan Lewin (MDAnderson)	Tema: Câncer de Boca e Orofaringe - O Que Precisamos Discutir? Coordenador: Vera Martins (Santa Casa de Porto Alegre) Palestrantes: Renan Lira (A.C.Camargo Cancer Center); Emille Paím (Santa Casa de Porto Alegre); Bruna Geraldine (A.C.Camargo Cancer Center)	Tema: Pacientes Que Aspiram: Como Conduzir? Coordenador: Simone Claudino (A.C.Camargo Cancer Center) Palestrantes: Luciano Correa da Silva (Santa Casa de Porto Alegre); Nívya Martins (Centro Médico Santa Helena-ABC Paulista); Luciana Dallagnol (A.C.Camargo Cancer Center); Geraldo Joz (UFRGS)
CURSO INTERNACIONAL (continuidade)		COFFEE-BREAK	
10h30-11h00	Tema: Identificação e Gestão de Problemas Únicos Após o Tratamento do Câncer de Cabeça e Pescoço Moderador: Irene Netto (Serviço de Cardiologia-Sírio Libanês) Palestrante: Jan Lewin (MDAnderson)	COMO EU FAÇO Tema: Laringectomia Parcial e Subtotal Aspectos Vocais e de Deglutição Moderadora: Lillian Ritz (Hospital das Clínicas da FMPP-USP) Debate: Andressa Freitas (INCA), Renata Fúria (Hospital Amaral Carvalho-Jó); Daniela Serrano (Santa Casa de Misericórdia - Immandade São Paulo)	
11h00-12h00	Tema: Método Ferri - Voz Esofágica Moderador: Maria Elza Dorfmann (Hospital das Clínicas de Porto Alegre) Palestrantes: Daniela Serrano (Santa Casa de Misericórdia-Immandade São Paulo); Marina Padovani (FMU) e Santa Casa de Misericórdia- Immandade São Paulo)	CONFERÊNCIA Tema: Câncer de Esôfago Moderadora: Camila Molteni (Erasto Gaertner) Palestrantes: Antonio Nocchi Kalli (Santa Casa de Porto Alegre); Michelle Guimarães (UFES)	
12h00-13h30	ALMOÇO		
13h30-14h30	Tema: Prótese Traqueoesofágica Coordenação: Telma Takeshita (Hospital das Clínicas da FMPP-USP) Palestrante: Andrea Maduro (Alos Medical)	MESA REDONDA Tema: Programas e Eficácia da Reabilitação em Disfagia Coordenador: Ana Maria Araújo (Hospital do Câncer de Pernambuco) Palestrantes: Renata Guedes (FMU); Elma Heitmann (UFES); Irene Netto (Serviço de Cardiologia- Sírio Libanês)	
14h30-15h30	Tema: Envelhecimento x Câncer de Cabeça e Pescoço Coordenador: Vaneli Colombo (UNICAMP) Palestrantes: João Wilney Franco Filho (Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre); Laélia Vicente (UFMG); Debora Queija (Clínica de Santos)	MESA-REDONDA Tema: Diversidade Vocal Moderador: Felipe Moretti (ABYC/FMU) Debate: Iara Bitaine (PUCAMP); Juliana Monteiro (Hospital Araújo Jorge); Maria Alice Cavalcante (Liga contra o Câncer - Natal); Lais Nunes (ICESP)	
15h30-16h00	COFFEE-BREAK		
16h00-17h00	Tema: Paralisia de Prega Vocal Coordenador: Vanessa Elias (Centro Metodista IPA e Instituto de Voz de POA) Palestrantes: Rogério Dedivitis (Hospital das Clínicas da FMUSP), Camila Barcelos (A.C.Camargo Cancer Center); Renata Azevedo (UNIFESP)	TEMAS LIVRES 6 Melhores - Apresentações Moderadora: Renata Scarpel (UFBA) DEBATE Tema: Ensino e Pesquisa Moderador: Leandro Pernambuco (UPPB) Debate: Marina Padovani (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa-SP); Cristina Fúria (UnB); Katia Nemr (USP)	
17h00-18h00	Tema: Reabilitação das Disfagias - Estamos Fazendo Nosso Melhor? Moderadora: Caroline Marraon (InCOR) Palestrante: Lica Arakawa-Sugueno (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa-SP)	TEMAS LIVRES E PREMIAÇÃO 6 Apresentações Moderadora: Lica Arakawa-Sugueno (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa-SP) SESSÃO - COMO EU FAÇO? Tema: Videofluoroscopia e Nasofibroscopia da Deglutição Moderadora: Lica Arakawa-Sugueno (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa-SP) Debate: Claudia Mituuti (UFSC); Simone Claudino (A.C.Camargo Cancer Center); Luciana Giacobbe (Hospital Regional do Oeste-Chapeco); Coeli Regina (UFPE)	
ENCERRAMENTO			

PATROCINADORES

PROMOÇÃO



SBFa

APOIO



PATROCÍNIO



**XXVII CONGRESSO
BRASILEIRO DE CIRURGIA
EM CABEÇA E PESCOÇO
RESUMOS**

PRÊMIOS

XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia em Cabeça e Pescoço

PR01

Prêmio Jorge Fairbanks Barbosa

TABELA SUS E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO: A DISCREPÂNCIA ENTRE O PROPOSTO E O EXECUTADO, UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA COM PROPOSIÇÃO PARA ADEQUAÇÃO DE CÓDIGOS PARA A TABELA SIGTAP ONCOLÓGICA

Poliana Brito Barbosa; Antônio Sérgio Araújo Fernandes; Dario Oliveira Lopes; Alana Amorim Mendonça; Jorge Moura Costa Dias Tavares Filho; Gustavo Barreto Cunha;

Desde sua criação, o SUS vem passando por evolução contínua, tanto no que se refere à legislação quanto à criação e implementação de Políticas Públicas. A Política Nacional de Atenção Oncológica de 2005 trouxe importantes mudanças, dentre elas a criação de códigos na Tabela SIGTAP direcionados às diversas especialidades cirúrgicas oncológicas, sendo a cirurgia de cabeça e pescoço uma delas. O artigo inova ao apresentar uma revisão sistemática detalhada dos códigos vigentes na Tabela SIGTAP, utilizados por cirurgiões de cabeça e pescoço, evidenciando a discrepância entre o que está escrito e a realidade encontrada pelos profissionais na execução da política pública, os burocratas de rua. Segue propondo uma readequação dos códigos para atenderem à realidade nas suas diversas variáveis, como CIDs contemplados, descrição, condições necessárias e finalidade. Utilizou-se a Teoria de implementação de Políticas Públicas de Pressman e Wildavski para explicar o modelo, com as falhas decorrentes após a implementação, evidenciadas no momento da execução da política, o que levou à pergunta: A tabela SUS, no que se refere aos procedimentos cirúrgicos realizados por cirurgiões de cabeça e pescoço, está de acordo com a realidade? Para responder essa questão a metodologia utilizada desenvolveu-se através de uma pesquisa bibliográfica, documental e de legislação entre os anos de 2005 e 2019. Os resultados demonstram que a tabela não está de acordo com a execução de fato. O estudo privilegiou a especialidade CCP, mas poderá ser usado por analogia a outras áreas. As dificuldades descritas são encontradas em outras especialidades cirúrgicas.

Poliana Brito Barbosa
Auditório Rembrandt
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

PR02

Prêmio Jorge Fairbanks Barbosa

SUCESSO DA PARATIREOIDECTOMIA SUBTOTAL NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HIPERPARATIREOIDISMO PÓS TRANSPLANTE

Ana Beatriz Ribeiro Fonseca; Camila Akemi Yamashiro Koike; Murilo Catafesta das Neves; Mayra Messias Lera; Davi Knoll Ribeiro;

Introdução: O tratamento cirúrgico é uma das formas de tratamento do hiperparatireoidismo pós transplante renal (HPTTR), contudo a técnica de escolha permanece controversa. A opção por cirurgias mais conservadoras, como paratireoidectomias (PTX) subtotal, vem ganhando espaço, dado o menor risco de hipoparatiroidismo definitivo e a sua eficácia no controle da calcemia. Objetivos: avaliar a resolubilidade da PTX subtotal como tratamento definitivo do HPTTR e determinar se há relação entre percentagem da queda do paratormônio (PTH) intra-operatório e do valor do PTH do 1º pós-operatório com o sucesso cirúrgico. Métodos: realizada revisão de prontuários de pacientes com HPTTR submetidos a PTX subtotal em hospitais terciários pelo período de 2 anos. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com sucesso operatório (normalização do cálcio iônico (Cai) e do PTH após 6 meses de cirurgia) ou insucesso (persistência de Cai e PTH elevados). Avaliou-se a percentagem de queda do PTH intra-operatório e o valor absoluto do PTH do 1º pós-operatório nos grupos. Resultados: Foram estudados 31 pacientes, havendo

sucesso cirúrgico em 27 casos (87%). A percentagem de queda do PTH intra-operatório foi estatisticamente semelhante nos dois grupos (71,51% no grupo sucesso versus 70,4% no grupo insucesso), assim como o valor do PTH do 1º pós-operatório (52,69 pg/mL versus 54,55 pg/mL). Conclusão: PTX subtotal é um procedimento eficaz no tratamento do HPTTR, porém a utilização do PTH permanece subjetiva, não podendo ser considerado preditor do sucesso operatório.

Ana Beatriz Ribeiro Fonseca
Auditório Rembrandt
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

PR03

Prêmio Jorge Fairbanks Barbosa

TIREOIDECTOMIA TRANSORAL ENDOSCÓPICA POR ACESSO VESTIBULAR (TOETVA): EXPERIÊNCIA INICIAL EM HOSPITAL ESCOLA

Antonio Augusto Tupinamba Bertelli; Leonardo Rangel; Giancarlo Artese Araújo; Rolando Costa Monteiro; Luiz Claudio Bosco Massarollo; Marcelo Benedito Menezes; Jonathon O. Russel; Ralph P. Tufano; Antonio José Gonçalves;

Introdução: A tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular vem sendo adotada em muitos centros ao redor do mundo por utilizar apenas instrumentos de laparoscopia. O objetivo deste estudo foi avaliar as complicações relacionadas a implementação da TOETVA, e a evolução do tempo cirúrgico destes procedimentos em um hospital escola. Método: Quinze pacientes foram submetidos a TOETVA, e avaliados quanto às indicações, tempo cirúrgico, e complicações. Resultados: Foram realizadas 9 lobectomias e 6 tireoidectomias totais, com tempo médio de 107 minutos (64-150min). 10 pacientes não apresentaram complicações pós-operatórias e 5 apresentaram algum tipo de complicação (1 parestesia temporária do território do nervo mentoniano, 1 paralisia temporária de prega vocal, 1 hipoparatiroidismo transitório e 2 queimaduras de pele). Avaliando o tempo cirúrgico das lobectomias pudemos observar a diminuição progressiva do tempo operatório. Discussão: As técnicas cirúrgicas inovadoras devem ser testadas quanto a segurança e reprodutibilidade em centros diferentes dos que originalmente as idealizaram. Adicionalmente as vantagens destas técnicas e sua exequibilidade em hospitais escola também merecem cuidadosa apreciação. A TOETVA é uma técnica promissora e tem se mostrado reprodutível em diferentes centros com alto volume de cirurgia de tireoide bem como hospitais escola. Conclusões: As complicações relacionadas a implementação da TOETVA em um hospital escola são aceitáveis, e o tempo cirúrgico diminuiu gradativamente, sugerindo uma curva de aprendizado pequena.

Antonio A T Bertelli
Auditório Rembrandt
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

PR04

Prêmio Jorge Fairbanks Barbosa

HIPOPARATIREOIDISMO CRÔNICO APÓS TIREOIDECTOMIA – BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO E PERSONALIZADO EM HOSPITAL PÚBLICO DE COMPLEXIDADE TERCIÁRIA

Marcos Roberto Tavares; Felipe Brasileiro Vanderlei; Santiago Nuñez Del Arco Serrano; Mariana Faccini Teixeira; Luis Felipe de Barros Ura; Raquel Ajub Moyses;

Introdução: O aumento no número de tireoidectomias totais se acompanhou de mais complicações, entre elas o hipoparatiroidismo transitório e definitivo. Por acometer de forma diferente e imprevisível cada doente, sistema e órgão, demanda atendimento especializado, personalizado e preciso. Mesmo com os sintomas e concentrações de cálcio abaixo do

normal, os resultados são considerados como os alcançáveis com os recursos disponíveis, via de regra, com prescrição de cálcio e calcitriol. Criamos em março de 2017 o ambulatório especializado em hipoparatiroidismo para assistência e para gerar e disseminar conhecimento. Objetivos: Avaliar o impacto deste ambulatório na assistência, ensino e pesquisa. Casuística: 61 portadores de hipoparatiroidismo crônico matriculados no ambulatório, sendo 55 mulheres; idade: 18 a 81 anos. Métodos: Estudo retrospectivo da sintomatologia e dos exames com base nos protocolos de atendimento semestrais, com avaliação clínica, dosagens de cálcio, fósforo, paratormônio, vitamina D, ureia e creatinina séricas, cálcio, fósforo e creatinina urinárias, ultrassonografia de rins e vias urinárias, densitometria óssea, tomografia de crânio sem contraste e raio X de tórax. Resultados: Em alguns indivíduos foi necessário mudar o fracionamento das medicações, alterar as dosagens em 66%; identificamos pacientes com hipercalcúria e um caso de nefrocalcinose. Pudemos aprender e transmitir experiências, repercutindo especialmente na formação dos Residentes da especialidade. Conclusão: O ambulatório de hipoparatiroidismo após tireoidectomia aumenta a eficiência e segurança no tratamento e proporciona campo de pesquisa especializada.

Mariana Faccini Teixeira
Auditório Rembrant
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

PR05

Prêmio Jorge Fairbanks Barbosa

RECIDIVA EM CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE LARINGE EM PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA DE PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO: EXISTEM SINTOMAS ASSOCIADOS A RECIDIVA?

Sonyara Rauedys Oliveira Lisboa; Adolfo Toshiro Cotarelli Sasaki; Richard Godoy Mejia; Matheus Gerhard Rosenfeld; Daniel Abreu Rocha; Leandro Luongo de Matos; Daniel Marin Ramos;

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo avaliar se pacientes com carcinoma de células escamosas (CEC) de hipofaringe e/ou laringe que foram submetidos a terapia com preservação de órgãos (TPO) apresentam no momento da recidiva algum fator que determine a recidiva local da doença. Métodos: Foram selecionados os pacientes submetidos a TPO, no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), com o término do tratamento no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017. Foram obtidos retrospectivamente dados referentes a características demográficas, estadiamento clínico, localização do tumor primário, presença ou não de recidiva, peso e porcentagem de perda ponderal em momentos diversos, via alimentar e sintomatologia no momento da recidiva. Achados: A ausência de sintomas foi um fator associado a ausência de recidiva ($p < 0,001$). A presença de dieta oral total na última consulta foi um fator significativamente importante para a ausência de recidiva ($p = 0,005$). A comparação do peso de todos os pacientes antes do início da TPO e após o término dos tratamentos, demonstrou uma queda média de 3,4 kg. Na análise separada por grupos, nos pacientes que não recidivaram, ocorreu uma perda média de 0,7%. Já nos pacientes que tiveram recidiva, ocorreu uma perda de 2,0% do peso no momento da recidiva. Conclusão: A perda de peso e presença de sintomas se mostraram importantes preditores de recorrência com significância estatística, sendo esses fatores que podem auxiliar para melhor condução desses pacientes, com investigações mais precoces e, portanto, possibilidade de tratamentos de resgate com maior brevidade.

Adolfo Toshiro Cotarelli Sasaki
Auditório Rembrant
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

PR06

Prêmio Anísio Costa Toledo

ANÁLISE DOS VALORES DO PARATORMÔNIO DAS VEIAS JUGULARES INTERNAS DE PACIENTES COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO SUBMETIDOS A CIRURGIA: ESTUDO DE COORTE

Davi Knoll Ribeiro; Mayra Messias Lera; Ana Beatriz Ribeiro Fonseca; Murilo Catafesta das Neves;

Introdução: O Hiperparatiroidismo primário (HPTP) é uma doença comum, ocupando o terceiro lugar entre os distúrbios endocrinológicos. A cirurgia continua sendo a única terapia curativa para pacientes com HPTP. Objetivo: Avaliar se os valores do paratormônio (PTH) coletados de ambas as veias jugulares internas dos pacientes com HPTP podem auxiliar na determinação da lateralidade do adenoma. Método: Estudo prospectivo que analisa os valores do PTH coletados de ambas as veias jugulares internas dos pacientes submetidos à exérese do adenoma de paratireoide por HPTP. Resultados: Vinte e nove pacientes foram submetidos a cirurgia. A coleta do PTH das veias jugulares internas se mostrou positiva em relação a confirmar a lateralidade do adenoma de paratireoide em 22 casos (75,86%) e falha em 7 casos (24,14%), (P-valor 0,001). Comparando as taxas de sucesso dos exames de Cintilografia de paratireoide com metoxi-iso-butil-isonitrila (MIBI), Ultrassonografia de Paratireóides (USG) e PTH das Veias Jugulares Internas em relação a localização da lateralidade do adenoma, temos o MIBI localizando 89,65% dos casos, seguido pelo PTH das jugulares com 75,86% e com 44,82% o USG. Conclusão: Esse estudo demonstrou a utilidade da coleta do PTH das veias jugulares internas nos pacientes com HPTP submetidos a procedimento cirúrgico como possível método de exame localizatório, indicando a lateralidade do adenoma.

Davi Knoll Ribeiro
Auditório Rembrant
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

PR07

Prêmio Anísio Costa Toledo

FATORES CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS DE PROGNÓSTICO EM CARCINOMA DE PARÓTIDA

Gustavo Fernandes de Alvarenga; Leonardo Daniel Manzano Pasquel; Ricardo de Oliveira Penon;

Introdução: Carcinoma de parótida é uma neoplasia maligna rara caracterizada por grande variedade de tipos histológicos e diferentes comportamentos biológicos. A raridade da doença e o comportamento biológico pouco previsível dificultam o estabelecimento do risco de recorrência e o prognóstico. Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de carcinoma de parótida no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2014 no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Foram obtidos dados referentes a características demográficas, tratamento primário e adjuvante, características histopatológicas, recorrência e óbito. Resultados: Foram incluídos trinta e dois pacientes, 18 (56,25%) do sexo feminino e com idade média de 60,72 anos. O tempo médio de acompanhamento foi de 73 meses. Nove pacientes (28,12%) tiveram estágio clínico avançado, quinze pacientes (46,87%) apresentaram tumores de alto grau. Invasão angiolinfática, invasão perineural e margens comprometidas foram encontradas em 10 pacientes (32,3%), 18 pacientes (58,11%) e 14 pacientes (43,8%), respectivamente. O procedimento cirúrgico mais realizado foi parotidectomia total em 14 pacientes (43,8%) e tratamento adjuvante com radioterapia foi realizado em 20 casos (62,5%). Seis pacientes (18,8%) apresentaram recorrência locorregional, com tempo médio livre de doença de 43,2 meses. Foram registrados 8 óbitos (25%) com sobrevida global média de 47,16 meses. Conclusão:

Grau histológico, metástase linfonodal, margens comprometidas e uso de radioterapia adjuvante foram associados significativamente a maior risco de recorrência. Estadiamento clínico, extensão de ressecção cirúrgica, grau histológico, estadiamento tumoral e nodal mostraram correlação com sobrevida.

Leonardo Daniel Manzano Pasquel
Auditório Rembrant
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

PR08**Prêmio Anísio Costa Toledo****TRAQUEOSTOMIA PERCUTÂNEA EM UTI HOSPITAL DE ENSINO**

Jéssica Miquelitto Gasparoni; Caroline da Silva Seidler; Daisy Dianne Panta Oliveira; Yasmin Diz y Gil Corbi; Rafael Guedes de Toledo Barros; Júlio Patrocínio Moraes

OBJETIVO: Demonstrar a viabilidade de realização da traqueostomia percutânea (PDT), guiada por broncoscopia, em unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital de ensino por residentes de cirurgia de cabeça e pescoço. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Os pacientes foram submetidos à PDT à beira leito (n=36), utilizando kits Ciaglia Blue Rhino, Portex® Blue Line Ultra® e Ciaglia Dolphin. Critérios de inclusão: maiores de 18 anos, sob intubação orotraqueal (IOT), com coagulograma normal e traquéia palpável ao exame físico. Critérios de exclusão: pacientes com histórico de cirurgia ou radioterapia prévias em região cervical. Foram coletados dados referentes ao paciente e ao procedimento (indicação, tempo de IOT, número da cânula orotraqueal, tempo cirúrgico, tipo de kit, dificuldades técnicas, complicações intra e pós-operatórias nos primeiros sete dias, 14º e 30º dia de acompanhamento. Para avaliação do índice de dificuldade foram considerados: necessidade de mais de uma punção traqueal; dificuldade na dilatação ou passagem da cânula ou outra intercorrência que aumentou o tempo cirúrgico. **RESULTADOS** Como resultados: idade média 63 anos (19 – 94); sexo feminino 56% (n=20); traquéia palpável sem extensão cervical 64% (n=23); tempo médio de IOT 13,6 dias (6 – 44); complicações intra e pós-operatórias (3% e 14%, respectivamente); punção única 83,3%; tempo médio de procedimento 7,8 minutos; óbito durante o acompanhamento 42% (n=15), não relacionados à PDT. O índice de dificuldade foi de 25%. **CONCLUSÃO:** A PDT realizada em UTI por residentes de cirurgia de cabeça e pescoço, com treinamento prévio, é um procedimento factível e seguro, com baixo índice de dificuldade e complicações.

Caroline da Silva Seidler
Auditório Rembrant
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

PR09**Prêmio Anísio Costa Toledo****PARATIREOIDECTOMIA MENOR QUE SUBTOTAL PARA O TRATAMENTO DO HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO EM PACIENTES COM NEM1: UMA BOA OPÇÃO?**

Yasmin Laryssa Moura Guimarães; Thaila Pine Gondek; Marília D'Elboux Guimarães Brescia;

INTRODUÇÃO: A Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 1 (NEM1) é uma síndrome genética cuja primeira manifestação é o hiperparatireoidismo primário (HPT/NEM1). Seu tratamento é cirúrgico e classicamente realizado com paratireoidectomia total com autoenxerto ou subtotal. Na busca do euparatireoidismo pós-operatório, a paratireoidectomia "menor que subtotal" (PTxMS) tem sido sugerida como técnica alternativa. **OBJETIVO** Analisar criticamente a PTxMS no tratamento de pacientes com HPT/NEM1. **MÉTODOS** Estudo de coorte retrospectiva de pacientes submetidos à PTxMS por HPT/NEM1 de Janeiro de 2011 à Dezembro de 2018. As variáveis analisadas foram: perfil demográfico, exames laboratoriais, desfecho clínico em 6 meses pós-operatório, curva de PTH intra-operatório, exames localizatórios. **RESULTADOS:**

13 pacientes foram submetidos à PTxMS não intencionalmente (PTxMS-NI) e 13 à PTxMS intencional (PTxMS-I); sendo 17 mulheres e 9 homens. A média de idade foi 44 anos, porém nos pacientes com mutação identificada foi de 37 anos. Dezesete pacientes ficaram euparatireoideos (65,4%), 5 (19,2%) hipoparatireoideos, sendo que todos submetidos à PTxMS-NI. Quatro (15,4%) persistiram, todos submetidos à PTxMS-I. A média de queda do PTH intra-operatório foi 85.5% (±10.4%). Um paciente que persistiu apresentou queda de PTH intra-operatório <80%, entretanto, isto também ocorreu em um caso que evoluiu com hipoparatireoidismo. Não houve persistência em pacientes com imagens concordantes, porém, 3 em que houve discordância persistiram. **CONCLUSÃO** A PTxMS pode ser indicada intencionalmente para tratamento do HPT/NEM1, entretanto, deve-se considerar aspectos sociais, técnicos, exames localizatórios e expectativas dos pacientes. **DESCRITORES:** paratireoidectomia, neoplasia endócrina múltipla tipo 1, hipoparatireoidismo.

Yasmin Laryssa Moura Guimarães
Auditório Rembrant
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

PR10**Prêmio Anísio Costa Toledo****O IMPACTO NEGATIVO DAS METÁSTASES INCIDENTAIS DO COMPARTIMENTO CENTRAL NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE**

Renan Aguera Pinheiro; Leandro Luongo de Matos;

Introdução: O carcinoma papilífero da tireoide é considerado uma neoplasia de bom prognóstico e as metástases cervicais, especialmente as do compartimento central, parecem não comprometer o prognóstico. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar o prognóstico desses pacientes, considerando-se a presença de doença metastática linfonodal e a extensão do tratamento do compartimento central. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos 456 pacientes consecutivamente submetidos a tireoidectomia total com ou sem esvaziamento cervical do compartimento central, com um seguimento mínimo de cinco anos. Os pacientes foram divididos em três grupos: Grupo 1 – pacientes submetidos a tireoidectomia total (TT) sem esvaziamento do compartimento central (ECC) ou nos quais o procedimento foi realizado, porém houve ausência de linfonodos metastáticos no exame anatomopatológico definitivo; Grupo 2 – pacientes submetidos a TT sem ECC, porém com linfonodo metastático positivo diagnosticado incidentalmente no exame anatomopatológico; Grupo 3 – pacientes submetidos a TT com ECC terapêutico. **Resultados:** Houve menor sobrevivência livre de doença nos pacientes com diagnóstico incidental de metástases linfonodais no espécime cirúrgico (97,4%, 70,1% e 96,6%, respectivamente para os Grupos 1, 2 e 3; p<0,001 na comparação entre o Grupo 2 e os demais grupos). Os resultados foram mantidos mesmo após a exclusão dos casos com ausência de representação de linfonodos ao exame anatomopatológico. **Conclusão:** Os pacientes que apresentaram metástases linfonodais incidentais no exame anatomopatológico definitivo apresentaram menor sobrevivência livre de doença quando comparados àqueles com ausência de metástase linfonodal e até mesmo em relação aos pacientes submetidos a esvaziamento terapêutico do compartimento central.

Renan Aguera Pinheiro
Auditório Rembrant
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

PR11**Prêmio Anísio Costa Toledo****CIRURGIA PARCIAL PARA CARCINOMA DE TIREÓIDE: EXISTE REDUÇÃO NO RISCO DE HIPOPARATIREOIDISMO DEFINITIVO?**

Luis Felipe de Barros Ura; Daniel Abreu Rocha; Mariana Faccini Teixeira; Santiago Nuñez Del Arco Serrano; Felipe Augusto Brasileiro Vanderlei;

O câncer de tireoide é patologia prevalente na população e com tratamento principalmente cirúrgico, passível de complicações pós operatórias, notadamente hipoparatiroidismo. Considerando sobrevida de longo prazo em boa parte dos casos, destaque tem sido dado às complicações inerentes ao tratamento, e são sugeridos procedimentos menos agressivos visando suposta redução de morbidade. Neste estudo observacional selecionamos os pacientes submetidos a Tireoidectomia Total por neoplasia portadores de hipoparatiroidismo crônico e re-avaliamos suas indicações cirúrgicas, visando discutir riscos e benefícios de possíveis cirurgias parciais. Resultado 34 pacientes foram selecionados, estadiados e divididos em 2 grupos: aptos à lobectomia versus aptos à tireoidectomia total. 5 pacientes pertenciam ao primeiro grupo conforme estadiamento patológico, porém, após análise ultrassonográfica pré operatória, apenas 1 paciente manteve-se neste grupo. 33 pacientes mantiveram indicação de tireoidectomia total mesmo considerando a atualização mais recente do guideline da American Thyroid Association(2015). A escolha da extensão da cirurgia é atrelada a riscos e benefícios e deve ser individualizada quanto ao paciente e cirurgião envolvidos. Entre os fatores envolvidos incluem-se complicações cirúrgicas, dificuldade de seguimento, custos associados, rotina do serviço de assistência e a própria experiência do cirurgião. A simples constatação de que o índice de hipoparatiroidismo pós lobectomia é inferior ao mesmo índice pós tireoidectomias não necessariamente reflete a realidade no contexto cirúrgico ou epidemiológico do Câncer de Tireoide. Este estudo observou que 97% dos pacientes submetidos a tireoidectomia total e com hipoparatiroidismo crônico pós-operatório não eram candidatos a lobectomia, tornando questionável a comparação direta desta complicação entre os procedimentos devido viés seletivo.

Luis Felipe de Barros Ura
Auditório Rembrant
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

PR12**Prêmio Josias de Andrade Sobrinho****GENES HOX: POTENCIAIS CANDIDATOS PARA A PROGRESSÃO DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DA LARINGE**

Rafaela de Barros e Lima Bueno; Anelisa Ramão; Daniel Guariz Pinheiro; Cleidson Padua Alves; Vinicius Kannen; Achim A Jungbluth; Luiza Ferreira de Araújo; Bruna Rodrigues Muys; Aline Simoneti Fonseca; Jessica Rodrigues Praça; Rodrigo Alexandre Panepucci; Luciano Neder; Fabiano Saggiore; Rui Celso M. Mamede; Wilson Araújo Silva Júnior; David Livingstone Alves Figueiredo; Bárbara Mendes Paz Chao; Felipe Nathan da Silva Figueiredo;

O carcinoma de células escamosas da laringe (CECL) é um câncer muito agressivo. Apesar dos avanços significativos na compreensão e tratamento do câncer, o prognóstico de pacientes com CECL não melhorou recentemente. No presente estudo, procuramos entender melhor os mecanismos subjacentes ao desenvolvimento do CECL. Trinta e duas amostras de tumores foram coletadas de pacientes submetidos à ressecção de CECL. As amostras foram submetidas à análise de microarray de cDNA, com o objetivo de identificar alvos no CECL. Também empregamos abordagens bioinformáticas e realizamos ensaios funcionais, utilizando linhagens celulares

humanas de câncer de cabeça e pescoço. Avaliamos a viabilidade, proliferação celular e migração celular após o silenciamento dos genes selecionados. Oito membros da família de genes homeobox (HOX) foram identificados como superexpressos no CECL quando comparados à amostras de tecido normal da laringe. A análise quantitativa RT-PCR validou a superexpressão de membros da família de genes HOX em CECL. A correlação dos dados clínicos com a expressão gênica revelou que os genes HOXC8 e HOXD11 foram associados com o grau de diferenciação de tumores e metástases linfonodais regionais, respectivamente. Além disso, ensaios de siRNA confirmaram que os genes HOXC8, HOXD10 e HOXD11 podem ser críticos para a proliferação e migração celular. De acordo com nossas descobertas, vários membros dos genes HOX foram superexpressos em amostras de CECL e parecem ser necessários em processos biológicos envolvidos no desenvolvimento de tumores. Isso sugere que os genes HOX podem desempenhar um papel crítico na fisiopatologia de tumores CECL.

David Livingstone Alves Figueiredo
Auditório Rembrant
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

PR13**Prêmio Josias de Andrade Sobrinho****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA POPULAÇÃO DE PORTADORES DE CÂNCER DA GLÂNDULA TIREOIDE ATENDIDOS E DIAGNOSTICADOS EM UM PERÍODO DE 20 ANOS NO BRASIL**

Afonso Celso de Moraes Manzano; Márcio de Moraes; Juliana Bochino Manzano Moreira;

Background: Thyroid cancer is the most increasing incidence type of malignancy in the world. This study has as its purpose to outline the epidemiological profile of a population with thyroid gland cancer. Methods: 186 patients diagnosed with thyroid gland cancer were studied from 1996 to 2017 in a city in the countryside of Brazil. Patients were divided into four periods (1996-2000, 2001-2006, 2007-2011 e 2012-2017) for comparison of data concerning gender, age at the diagnosis and histology. Results: It was observed an increase in the number of cases diagnosed with thyroid cancer over the years in the period 1996 to 2017. The concentration of follicular thyroid carcinoma cases was higher in the period between 1996 and 2000 when compared to the other periods ($p < 0,05$). Regarding age, it was not observed a significant difference between the periods, with a large number of young patients. Regarding gender, it was not observed a statistically significant difference in the distribution between men and women among periods, nevertheless an increase in the proportion of male patients was observed. Conclusions: the epidemiological profile of the sample of patients diagnosed with thyroid cancer over the last twenty years (1996-2017) is characterized by: 1 - An increase in the number of cases attended over time; 2 - A predominance of the papillary carcinoma, followed by follicular carcinoma which showed a tendency to gradually decrease the number of cases; 3 - An age distribution that showed no difference over time; 4 - A predominance of female patients.

Afonso Celso de Moraes Manzano
Auditório Rembrant
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TEMAS LIVRES

XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia em Cabeça e Pescoço

TL01

Tema Livre - laringe e hipofaringe

PERFIL EDUCACIONAL E SOCIOECONÔMICO DE PACIENTES COM LARINGECTOMIA TOTAL SUBMETIDOS A DIFERENTES TIPOS DE REABILITAÇÃO VOCAL

Sebastião Maurício de Oliveira Castro; Maria Clara Lopes Ferreira; Rizza Chierici Baptista; Mateus Valle de Melo e Possa; Karoline de Lira Flor; Luiz Henrique Viana Delgado; Sergio Gomes da Silva; Camila Carvalho de Almeida;

O Brasil apresenta índices elevados de desigualdade social e uma das causas mais importantes, nesse contexto, é a carência educacional, uma vez que há correlação entre ambas variáveis. O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil educacional e socioeconômico de pacientes laringectomizados totais submetidos aos diferentes tipos de reabilitação vocal. Dos 50 pacientes selecionados no Hospital do Câncer de Muriaé-MG (2008 a 2018), 42% realizou-se reabilitação vocal com laringe eletrônica (LE), 32% com prótese traqueoesofágica (PTE) e 26% sem nenhum tipo de reabilitação. A maioria dos pacientes com LE apresentou escolaridade fundamental completo (43%). A maioria dos pacientes com prótese PTE e não reabilitados apresentava ensino fundamental incompleto (44% e 38%, respectivamente). A maioria dos pacientes do estudo (94% para LE, 83% com PTE e 100% dos não reabilitados) apresentavam renda mensal baixa (< R\$ 1064,00). Conclui-se que a reabilitação mais prevalente é a LE. Os níveis de escolaridade dos pacientes estudados, em grande parte, são ensino fundamental incompleto e completo. O perfil socioeconômico da maioria dos pacientes é renda mensal baixa. Não é significativa a relação entre a escolha do tipo de reabilitação vocal e nível de escolaridade ($p=0,25$) e renda mensal ($p=0,45$), bem com o tipo de reabilitação com nível de qualidade de vida (QV): escore geral ($p=0,165$), sócio-emocional ($p=0,27$) e funcionamento físico ($p=0,31$). Estudos futuros podem avaliar se escolaridade e renda influenciam no tempo de reabilitação, uma vez que os mais escolarizados e de maior renda conseguem, aparentemente, vocalizar mais rapidamente.

Sebastião Maurício de Oliveira Castro
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL02

Tema Livre - laringe e hipofaringe

EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO EM LARINGECTOMIAS SUPRACRÍCIDES

William Kikuchi; Marianne Yumi Nakai; Caroline da Silva Seidler; Marcelo Benedito Menezes; Guilherme Petry Martins Pereira; Mickael Oliveira Duarte; Antônio José Gonçalves;

Introdução: A laringectomia parcial supracricóide foi descrita por Piquet e cols, que se basearam numa técnica desenvolvida por Majer e Reder em 1959. Este tipo de cirurgia foi idealizado para evitar laringectomias totais em pacientes com tumor nos quais estariam contraindicados os procedimentos parciais tradicionais, evitando a presença definitiva da traqueostomia e a perda da voz laríngea. Objetivo: Avaliar a experiência do serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo em laringectomias parciais supracricóides desde 2000. Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo e transversal, com análise de dado em prontuário, procurando avaliar a reabilitação destes pacientes e controle oncológico. Resultados: Foram realizadas 33 laringectomias supracricóides no serviço desde 2000, todas por carcinoma espinocelular. A maioria dos casos por tumores T3 de laringe glótica (69%). 3 pacientes no follow up evoluíram a óbito, sendo um por recidiva tumoral, um em consequência de um segundo primário em pulmão e o terceiro por complicações de broncopneumonia. 16 pacientes (48%) reabilitaram completamente;

7 (21%) reabilitaram a alimentação, mas mantém traqueostomia; 4 (12%) mantém traqueostomia e sonda nasointestinal, 1 (3%) apresenta laringe desfuncional mas não deseja operar; 1 (3%) realizou laringectomia total por recidiva e 1 (3%) perdeu seguimento no pós operatório. Discussão: A laringectomia supracricóide é uma opção terapêutica do carcinoma espinocelular com bons resultados no pós-operatório. O serviço da Santa Casa de São Paulo possui boa casuística, com bom controle oncológico. A reabilitação parcial pode ser explicada pelos estádios avançados operados no serviço.

Guilherme Petry Martins Pereira
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL03

Tema Livre - laringe e hipofaringe

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS MACROSCÓPICOS DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LARINGE

Marco Roberto Seferin; Matheus Toldo Matheus Kazerski; Kyanne Albuquerque de Freitas;

INTRODUÇÃO: O câncer de laringe é responsável por cerca de 25% dos tumores malignos de cabeça e pescoço, sendo o sexo masculino é o mais acometido. O tipo histológico mais comum é o carcinoma epidermoide, responsável por 90% das neoplasias malignas da região. Porém, alguns tipos de lesões benignas e infecciosas se assemelham macroscopicamente ao carcinoma epidermoide. Nesse sentido, o conhecimento do aspecto físico da lesão é fundamental. RELATO DE CASO: Relatamos neste trabalho o caso de dois pacientes, um masculino, 56 anos, e outro feminino, 61 anos, encaminhados ao serviço de oncologia por suspeita de câncer de laringe à laringoscopia. Ambos pacientes não possuíam história de tabagismo ou etilismo e, à palpação cervical, não apresentavam linfonodomegalia palpável. O primeiro paciente apresentava lesão em massa da laringe supraglótica de 3cm, sem necrose ou ulcerações. O segundo paciente exibia lesão superficialmente disseminada em toda extensão laríngea. Os pacientes foram submetidos à biópsia da laringe sob laringoscopia direta. Os exames anátomo-patológicos evidenciaram suspeita de Tuberculose e Paracoccidiodomicose, respectivamente. DISCUSSÃO: O conhecimento dos possíveis diagnósticos diferenciais da neoplasia maligna da laringe é fundamental durante a avaliação do paciente ao exame de laringoscopia. A anamnese com ausência de tabagismo ou etilismo e o próprio exame físico sem linfonodopatia cervical palpável podem contribuir para a elaboração de possíveis diagnósticos diferenciais. CONCLUSÃO: o diagnóstico do carcinoma de laringe é histopatológico, sem exceção. As situações descritas enaltecem a necessidade de exames comprobatórios e do conhecimento da aparência macroscópica dos possíveis diagnósticos diferenciais da neoplasia maligna da laringe.

Matheus Toldo Kazerski
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL04

Tema Livre - laringe e hipofaringe

AQUISIÇÃO DE VOZ ESOFÁGICA PÓS LARINGECTOMIA TOTAL

Lucas Ribeiro Tenório; Leandro Augusto de Barros Silva; Catarina Soares Bartasevicius; Letícia Midori Ikedo; Luiza Fernandes Gremaud; Antônio José Gonçalves;

Introdução: A laringe é um órgão de múltiplas funções, destacando a fonação, deglutição, respiração e proteção da via aérea. A laringectomia total é um dos mecanismos terapêuticos para neoplasias avançadas de laringe. São formas de reabilitação vocal: a voz esofágica, a prótese vocal e a laringe eletrônica. O fechamento faríngeo influencia na vibração do segmento faringoesofágico. Objetivo: Analisar a reabilitação vocal com voz

esofágica em pacientes submetidos a laringectomia total de acordo com as formas de fechamento faríngeo no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de São Paulo. Metodologia: Estudo longitudinal retrospectivo de análise de prontuários. Seleccionados vinte e dois pacientes submetidos a laringectomia total e variações da técnica no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Irmandade da Santa Casa de São Paulo no período entre maio de 2013 e maio de 2017. Resultados: Reabilitação em 66,6% e 71,42% dos pacientes com sutura manual transversa e sutura longitudinal. 50% dos pacientes submetidos a grampeamento transversal e longitudinal reabilitaram. Entre os pacientes que não obtiveram sucesso, predomínio de fechamento faríngeo manual em 22,7%. Discussão: O índice de aquisição de voz esofágica foi de 65%, relativamente alto ao avaliar os outros trabalhos acerca do assunto. Os pacientes submetidos a sutura manual longitudinal apresentaram os melhores resultados. Houve uma menor taxa de aquisição de voz esofágica entre os pacientes submetidos a fechamento com grampeador. Conclusão: Houve elevado índice de reabilitação vocal com voz esofágica com melhores resultados nos pacientes submetidos a fechamento faríngeo longitudinal.

Luiza Fernandes Gremaud
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL05

Tema Livre - laringe e hipofaringe

ANÁLISE DE EXPRESSÃO GÊNICA DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE

Jéssica Rodrigues Placa; Rafaela de Barros e Lima Bueno; Daniel Guariz Pinheiro; Rodrigo Alexandre Panepucci; Luiza Ferreira de Araújo; Rui Celso Martins Mamede; David Livingstone Alves Figueiredo; Wilson Araújo Silva Jr; Bárbara Mendes Paz Chao; Felipe Nathan da Silva Figueiredo;

O carcinoma espinocelular de laringe é uma das neoplasias mais comuns dos tumores de cabeça e pescoço (Zhang et al., 2013). Estudos anteriores associaram sua ocorrência a atividades sociais, como o tabagismo e o consumo de álcool (Hashibe et al., 2007; Hashibe et al., 2007b; Shangina et al., 2006). Realizamos um perfil de expressão gênica em todo o genoma em trinta e um pacientes diagnosticados positivamente para carcinoma espinocelular de laringe, a fim de investigar novos alvos envolvidos na tumorigênese. A alta qualidade dos dados da expressão gênica é concordante com parâmetros clínicos importantes, demonstrando a relevância da assinatura do perfil de expressão de genes diferencialmente expressos. Esses dados podem contribuir para futuras investigações, examinando mudanças moleculares que promovem a tumorigênese do carcinoma espinocelular de laringe.

David Livingstone Alves Figueiredo
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL06

Tema Livre - laringe e hipofaringe

PRESERVAÇÃO DE LARINGE EM TUMORES INICIAIS DE LARINGE PÓS TRATAMENTO COM RADIOTERAPIA EXCLUSIVA

Renato de Castro Capuzzo; Renata Souto Farias; José Milton Vidal Filho;

Introdução: O câncer inicial de laringe apresenta bons resultados oncológicos com o tratamento radioterápico, contudo está associado a uma menor taxa de preservação laríngea em relação a cirurgia. Objetivo: Avaliar as taxas de preservação e funcionalidade laríngea pós tratamento com radioterapia exclusiva. Métodos: Estudo retrospectivo de coorte de pacientes submetidos a radioterapia exclusiva com intuito curativo para CEC iniciais de laringe no período de 2008 a 2015. Resultados: Incluídos 166 pacientes, com

idade média de 64,2 anos, 88,7% tabagistas e 63,0% etilistas. A topografia foi glote em 88,8% e supraglote em 11,2%. O estádio foi T1 em 61,5% e T2 em 38,5%. Realizada radioterapia exclusiva com dose mediana de 6300cGy. O tempo de seguimento mediano foi 49 meses e a sobrevida global e específica em 5 anos foi 77,3% e 87,9%. A taxa de recidiva local foi 23(14,4%) e regional em 8(5,0%) e resgate cirúrgico do primário ocorreu em 19(11,8%), sendo 10 laringectomias totais, 4 laringectomias parciais abertas e 5 ressecções endoscópicas a laser. No final do seguimento, a preservação anatômica de laringe foi de 143(88,8%), sendo 9(6,3%) destes com traqueostomia definitiva com laringe e 3(2,1%) com via alternativa de alimentação e resultando em 133(84,7%) de laringe funcional. A sobrevida livre de laringectomia total em 5 anos foi de 74,8%. De todos os pacientes tratados, 72,2% ficaram sem doença e com a laringe funcional em 5 anos. Conclusão: o tratamento com radioterapia exclusiva para tumores iniciais de laringe permite bom controle locoregional mas com taxas razoáveis de preservação anatômica e funcional da laringe.

Renato de Castro Capuzzo
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL07

Tema Livre - laringe e hipofaringe

EXPERIÊNCIA DO USO PRÓTESE VOCAL EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Fernanda Marsico do Couto Teixeira; Rafael Cardoso Pires; Renato de Castro Cauzzo; Raiany Carvalho dos Santos; Ricardo Ribeiro Gama;

Introdução: A reabilitação vocal deve ser individualizada, de acordo com as características de cada paciente e as vantagens e desvantagens de cada método, porém a prótese vocal é considerada o padrão ouro de reabilitação, devido melhor qualidade vocal, altos índices de sucesso e segurança do método. Objetivo: Conhecer o perfil clínico dos pacientes usuários de prótese vocal após laringectomia total e determinar a taxa e principais causas de troca e a frequência de complicações. Métodos: Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo a partir da análise de prontuários médicos de pacientes que realizaram reabilitação com prótese vocal após laringectomia total por neoplasia no período de 2008 a 2017 no Hospital de Câncer de Barretos. Resultados: A amostra foi composta por 93 pacientes. A média de idade foi de 62 anos. A maioria dos pacientes apresentava doença avançada. Foram 431 eventos de troca de prótese vocal, média de 235.45 dias. O tipo de prótese mais utilizado foi o sistema Provox 2®. A taxa de obtenção imediata da voz foi de 76.47%. O motivo mais comum para troca foi o vazamento, sendo 221 trocas por vazamento trans prótese (51.27%). Dentre as variáveis analisadas apenas a moradia do paciente apresentou associação com significância estatística em relação à frequência de troca. Conclusão: A reabilitação com prótese vocal demonstrou alta taxa de obtenção imediata de voz e a causa principal de troca foi o vazamento. A média de duração da prótese é maior que a apresentada na literatura, porém houve uma maior taxa de trocas devido a intercorrências não relacionadas ao vazamento trans prótese.

Fernanda Marsico do Couto Teixeira
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL08

Tema Livre - laringe e hipofaringe

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES SUBMETIDOS À LARINGECTOMIA TOTAL NO INCA ENTRE OS ANOS 2013 A 2017

Larissa Karolynne Ribeiro Porfírio; Jessica Marquet; Paula Fatturi Moretz-Sohn Carminatti; Pedro Henrique Esteves; Julia Mattos Levi; Andressa Silva Freitas;

Introdução: A neoplasia maligna de laringe possui uma das maiores taxas de prevalências dentre os tumores do trato aerodigestivo superior. Essa doença está relacionada a diversos fatores, como idade, sexo e hábitos de vida, e apresenta alta morbidade associada, principalmente em pacientes que são submetidos à Laringectomia total, um dos tratamentos indicados para estágios avançados. Apesar de esta ser considerada uma abordagem com bom prognóstico de cura, a mesma pode causar grande prejuízo à qualidade de vida, sendo necessário acompanhamento a longo prazo. **Objetivo:** Analisar as características e traçar um perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à Laringectomia total. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional realizado no Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, no período de 2013 a 2017, a partir da análise de 132 prontuários. **Resultados:** Dentre os 132 pacientes laringectomizados, observou-se que 86,36% eram do sexo masculino, 72% de cor branca, e idade média de 61,4 anos. 75,75% relataram que o primeiro sintoma foi disfonia, e dentre os fatores de risco, 52,67% ainda eram tabagistas e 67,17%, etilistas. 36,64% se consideravam ex-tabagistas. A maioria, 35,2%, tinha ensino fundamental incompleto. 57,26% se encontravam no Estágio IVA da Classificação de TNM, seguido por 30,64% no Estágio III. **Conclusão:** O trabalho demonstra correspondência com dados da literatura externa. Uma vez que essa unidade de saúde é considerada um importante centro de referência para câncer de laringe, essa análise epidemiológica auxilia na compreensão da patologia, no diagnóstico e, ainda permite elaborar estratégias públicas de combate e prevenção.

Larissa Karolynne Porfírio
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL09**Tema Livre - laringe e hipofaringe****COMPARAÇÃO DE SOBREVIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À LARINGECTOMIA TOTAL PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA ESCAMOSO DE LARINGE NO INCA, QUANDO ASSOCIADA A QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA**

Larissa Karolynne Ribeiro Porfírio; Pedro Henrique Esteves; Paula Fatturi Moretz-Sohn Carminatti; Jessica Marquet Silva; Julia Mattos Levi; Andressa Silva Freitas;

Objetivo: Avaliar a sobrevida dos pacientes submetidos a laringectomia total como tratamento para o câncer avançado de laringe, comparando a sobrevida, quando associada a diferentes modalidades de tratamento adjuvantes e neoadjuvantes. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo observacional a partir da análise de 132 pacientes tratados cirurgicamente com Laringectomia Total no Instituto Nacional de Câncer-RJ no período de 2013-2017. **Resultados:** Pacientes submetidos a radioterapia isolada ou mesmo quando em tratamento combinado com quimioterapia apresentaram pior sobrevida em comparação àqueles pacientes que não realizaram radioterapia. A sobrevida de pacientes que não realizaram tratamento radioterápico foi de 61,9% (IC95% 44,3-86,6), enquanto aqueles que realizaram tratamento adjuvante, neoadjuvante e combinado apresentaram sobrevida de 46,8% (IC95% 37-59,2), 42,3% (IC95% 27-66,3) e 20% (IC95% 3,46-100), respectivamente. Diferente da radioterapia, a quimioterapia Adjuvante e Neoadjuvante apresentaram sobrevidas melhores que não ter quimioterapia. A realização de quimioterapia adjuvante revelou uma sobrevida de 57,1% (IC95% 36,3-89,9) e a neoadjuvante de 50% (IC95% 25-100). Já não ter realizado quimioterapia indicou uma sobrevida mediana de 38 meses, com sobrevida de 5 anos de 47,6% (IC95% 39-58,2). **Conclusão:** No presente estudo foram analisados dados de sobrevida de pacientes submetidos a Laringectomia Total no período entre 2013-2018, comparando os resultados quando associados a tratamentos adjuvante e neoadjuvante. No nosso

estudo a radioterapia se mostrou um fator de pior prognóstico em todas as modalidades de tratamento. A quimioterapia, por outro lado, foi fator de melhor sobrevida quando utilizada em como tratamento adjuvante e neoadjuvante, quando comparado a pacientes que não foram submetidos a quimioterapia.

Larissa Karolynne Porfírio
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL10**Tema Livre - laringe e hipofaringe****FATORES ASSOCIADOS À BRONCOASPIRAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A LARINGECTOMIA SUPRACRÍCOIDE COM CRICOHIOIDOEPIGLOTÓPEXIA**

Adeilson Moreira Júnior; Larissa Karolynne Ribeiro Porfírio; Izabella Costa Santos; Julia Mattos Levi; Andressa Silva de Freitas;

Introdução: Laringectomia supracrícioide (LSC) com cricohioidoepiglotopexia (CHEP) é um procedimento cirúrgico usado em casos seletos de câncer moderadamente avançado da glote. Essa técnica serve como alternativa às laringectomias total e parciais convencionais, em que se resseca grande parte da laringe, incluindo espaço paraglótico. O objetivo dessa cirurgia é promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Porém, a broncoaspiração é um fator que muitas vezes resulta em internações e prolonga o tempo de traqueostomia e uso de sonda para alimentação. **Objetivos:** Apresentar e analisar os fatores associados à ocorrência de broncoaspiração nos pacientes submetidos a LSC com CHEP. **Materiais e Métodos:** estudo seccional de 70 pacientes em acompanhamento ativo no serviço de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional do Cancer (INCA). Foram analisados os dados epidemiológicos e aspectos cirúrgicos dos pacientes submetidos a LSC com CHEP. **Resultados:** No grupo de pacientes onde foram preservadas as duas aritenóides houve menor incidência de broncoaspiração (23,68%) em relação ao grupo onde houve preservação de uma única aritenóide (46,87%). A realização de radioterapia adjuvante não aumentou de forma relevante a incidência de aspiração, sendo que no grupo irradiado a incidência atingiu 36% contra 31,9% no grupo não irradiado. **Conclusão:** A preservação de ambas aritenóides foi fator protetor importante na incidência de aspiração e a técnica cirúrgica e experiência da equipe são fundamentais no desfecho clínico para o paciente.

Larissa Karolynne Ribeiro Porfírio
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL11**Tema Livre - laringe e hipofaringe****FATORES PROGNÓSTICOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS À LARINGECTOMIA TOTAL PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA ESCAMOSO DE LARINGE**

Larissa Karolynne Ribeiro Porfírio; Paula Fatturi Moretz-Sohn Carminatti; Jessica Marquet da Silva; Pedro Henrique Esteves; Julia Mattos Levi; Andressa Silva de Freitas;

Objetivo: Avaliar fatores que influenciam na redução da sobrevida dos pacientes submetidos a laringectomia total como tratamento para o câncer de laringe avançado. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo observacional a partir da análise de 132 pacientes tratados cirurgicamente com Laringectomia Total no Instituto Nacional de Câncer-RJ no período de 2013-2017. **Resultados:** Pacientes submetidos a laringectomia total tiveram maior sobrevida quando não associados a radioterapia e quimioterapia combinadas cuja sobrevida caiu de 61,9% para 20% em 5 anos. A idade superior a 60 anos foi fator de redução da sobrevida com queda da mediana de sobrevida de 36 meses para 22 meses. O prognóstico apresentado nos pacientes com estadiamento II foi

de 70% de sobrevida em 5 anos, consideravelmente superior aos estágios mais avançados - III e IVa, 50% e 47,9% respectivamente. Conclusão: A laringectomia total sendo tratamento de eleição para pacientes com carcinoma avançado de laringe pode trazer benefícios associada à quimioterapia porem demonstrou queda da sobrevida quando associada a quimioterapia e radioterapia combinadas. Tabagismo e etilismo já conhecidos como fatores de risco também se mostraram como fatores de pior prognóstico. Houve pouca alteração prognostica quanto a presença de história familiar positiva.

Larissa Karolynne Ribeiro Porfírio
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL12**Tema Livre - laringe e hipofaringe****REABILITAÇÃO VOCAL COM PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA PÓS LARINGECTOMIA TOTAL: CASUÍSTICA DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER**

Larissa Karolynne Ribeiro Porfírio; Izabella Costa Santos; Julia Mattos Levi; Fernando Luiz Dias; Enilson Freitas; Pedro Henrique Esteves; Lucas Allan Ribeiro Porfírio; Paula Fatturi Moretzsohn Carminatti; Jessica Marquet Silva; Andressa Silva de Freitas;

INTRODUÇÃO: A confecção de shunt traqueoesofágico com colocação de prótese traqueoesofágica (PTE) é uma das opções de restauração da voz do paciente submetido a laringectomia total. Diversos fatores influenciam a manutenção da PTE, desde a cirurgia, realização de radioterapia e fonoterapia, até cuidado com a higiene da prótese. Infecção, granuloma e fistula são algumas complicações descritas. **OBJETIVOS:** Apresentar e analisar dados de pacientes submetidos a colocação de PTE após laringectomia total. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Coorte retrospectiva de 112 pacientes submetidos a laringectomia total com colocação de PTE, no período de 1991 a 2012, no INCA, relacionando fatores que influenciaram na manutenção da prótese. **RESULTADOS:** Dentre 112 pacientes analisados, 15% eram mulheres e 85% homens, com idade média de 67 anos. Apenas 10% foram submetidos à PTE primária, enquanto 101 pacientes (90%) foram submetidos a segundo procedimento cirúrgico para confecção de shunt traqueoesofágico. Radioterapia foi realizada em 89,28% dos casos (100 pacientes), sendo que a radioterapia adjuvante foi feita em 88% dos casos. Dentre os 100 pacientes submetidos a radioterapia, 31,25% (35) apresentaram fechamento do shunt traqueoesofágico, com posterior confecção de novo shunt e 16,96%, fechamento definitivo. **CONCLUSÃO:** A prótese traqueoesofágica pós laringectomia total é considerada padrão-ouro na reabilitação vocal. Sua manutenção está diretamente relacionada à realização de radioterapia. O sucesso dessa modalidade de reabilitação depende da cooperação do paciente, em um processo contínuo e duradouro, para que sejam minimizadas as complicações.

Larissa Karolynne Ribeiro Porfírio
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL13**Tema Livre - laringe e hipofaringe****PRESERVAÇÃO DE LARINGE EM CARCINOMA ESCAMOSO LOCORREGIONALMENTE AVANÇADO DE LARINGE E HIPOFARINGE**

Renato de Castro Capuzzo; José Milton Vidal Filho; Pedro Rafael de Marchi; Rafael Cardoso Pires; Alexandre Artur Jacinto; Daniel Fantini; Maria Carolina Budib; Renata Vilar Pontes; Camila Bogoni Budib;

Introdução: O tratamento do carcinoma escamoso locorregionalmente avançado de laringe e hipofaringe (CECLRALH) pode levar a necessidade de laringectomia ou sequelas funcionais na laringe preservada com protocolos de quimiorradioterapia.

Objetivo: Avaliar a sobrevida global, taxa de preservação de órgão e funcionalidade da laringe em portadores de CECLRALH. **Métodos:** Estudo retrospectivo de portadores de CECLRALH submetidos a tratamento oncológico no período de 2008 a 2015. **Resultados:** Incluídos 212 pacientes, sendo 47,2% laringe-supraglótica, 36,3% laringe-glótica e 16,5% hipofaringe. 39,2% apresentavam estágio III, 48,6% estágio IVa e 12,3% estágio IVb. Foram considerados ressecáveis 82,5% dos casos. Quanto à função laringea pré-tratamento 26,9% eram traqueostomizados e 7,1% necessitavam alimentação por via alternativa (AVA). O tratamento inicial foi cirurgia em 56(26,4%) precedidos por quimioterapia neoadjuvante em 17(30,3%) e radioterapia associado ou não a quimioterapia em 156(73,6%). Dos pacientes tratados inicialmente com preservação de órgãos, 28(17,9%) necessitaram de cirurgia de resgate. Laringectomia total foi realizada em 81(38,2%) casos. Com tempo de seguimento mediano de 42 meses, a sobrevida global em 3 anos foi 58,2%. Ao final do seguimento, 54(25,5%) necessitaram de AVA e 36(19%) de traqueostomia definitiva com laringe. A taxa de laringe preservada sem doença e funcional foi 42%, a de laringes sem doença e não funcionais foram 4,7%. A sobrevida livre de laringectomia total em 3 anos foi de 37,1%. CECLRALH com traqueostomia pré tratamento, invasão de cartilagem ou extensão extralaringea apresentaram sobrevida livre de laringectomia total em 5 anos de 11%, 10,5% e 7,7% respectivamente. **Conclusão:** CECLRALH permitem preservar laringe em casos selecionados

Renato de Castro Capuzzo
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL14**Tema Livre - laringe e hipofaringe****LARINGECTOMIA SUPRACRICOIDE COM CRICO-HIOIDOEPIGLOTOPEXIA (LSC-CHEP): RESULTADOS ONCOLÓGICOS E FUNCIONAIS EM 33 ANOS DE EXPERIÊNCIA**

Lucas Allan Ribeiro Porfírio; Izabella Costa Santos; Emilson de Queiroz Freitas; Fernando Luiz Dias; Andressa Silva de Freitas; Larissa Karolynne Ribeiro Porfírio; Ana Catarina Alves e Silva;

INTRODUÇÃO: A laringectomia supracricoide com crico-hioidoepiglotomia (LSC-CHEP) é uma cirurgia indicada para tumores de laringe, com a vantagem de preservar a fonação e alimentação via oral, sem necessidade de traqueostomia definitiva. **OBJETIVOS:** Analisar os resultados oncológicos e funcionais, descrevendo o perfil epidemiológico, aspectos clínicos e sociodemográficos de pacientes submetidos à LSC-CHEP. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Coorte retrospectiva de 239 pacientes, no período de 1996-2019 no Instituto Nacional do Câncer (INCA). **RESULTADOS:** Dentre os 239 pacientes analisados, 93,85% eram homens, 62,4% brancos, 64,41% com ensino fundamental, 92,05% tabagistas e 76,09% etilistas. O histopatológico não revelou carcinoma epidermoide em apenas 3 pacientes, sendo 31,62% estágio I, 33,76% II, 32,48% III e 2,14% no estágio IV. Ambas aritenoides foram mantidas em 157 pacientes e uma em 63 pacientes. Somente em 4 casos, não houve margens livres. 77,72% não necessitaram de radioterapia. 82,94% mantiveram a via oral com múltiplas consistências e 92,38% atingiram voz laringea funcional. A mediana de tempo de sonda nasointestinal (SNE) para duas aritenoides foi menor que para uma aritenoide. Alimentação via oral com múltiplas consistências representou menor mediana de tempo SNE. Em 18 casos, houve recidiva de doença (7,53%). O nível de significância estatística foi de $p < 0,001$ para todos os critérios. **CONCLUSÃO:** A LSC-CHEP representa um tratamento oncológico factível para tumores de laringe em estágios inicial e moderado e em alguns casos avançados selecionados, com baixa taxa de recidiva e confirmando a vantagem

de recuperação funcional de fala e deglutição. Percebe-se uma melhor capacidade funcional em pacientes que tiveram ambas as aritenoides preservadas.

Lucas Allan Ribeiro Porfírio
Auditório Botticelli
08.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL15**Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço****MELANOMA MUCOSO DO TRATO AERODIGESTIVO: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP**

Mário Fernandez Sobral Silva; Felipe Bezerra Martins de Oliveira; Alfio José Tincani; Antonio Santos Martins; André Luis Maion Casarim; André Del Negro;

INTRODUÇÃO: O melanoma de mucosa (MM), em comparação ao cutâneo, é extremamente raro, tem comportamento mais agressivo e pior prognóstico. Independente do sítio primário da lesão, o melhor tratamento para o MM é a sua excisão cirúrgica. Radioterapia e terapias sistêmicas podem ser opções terapêuticas do MM. Devido à agressividade do tumor, muitos pacientes desenvolvem recorrência local ou à distância, resultando em alta morbimortalidade. **OBJETIVOS:** Avaliar o sítio primário da lesão, tipo de tratamento instituído, recorrência do tumor e a sobrevida global dos pacientes com MM. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo. **RESULTADOS:** Trata-se de uma série de 11 casos de MM do trato aerodigestivo superior tratados no HC/Unicamp entre 1993 e 2018. O principal sítio acometido foi a cavidade sinonasal (90,1%). Oito pacientes (72,7%) apresentaram doença disseminada durante o seguimento. A taxa de sobrevida em 5 anos foi de 22,2%. **DISCUSSÃO:** Neste estudo 63% dos pacientes eram mulheres com idade média 61,4+/-14,5 anos, semelhante ao descrito por Howard L. Kaufman. Mais de 90% dos casos de MM acometiam o epitélio sinonasal, distribuição aproximada àquela descrita na literatura. A taxa de sobrevida dos pacientes portadores de MM, em cinco anos, foi de 22,2% e o tempo de sobrevida médio foi de 762,6 dias. Esses resultados estão de acordo com estudos cuja taxa de sobrevida em 5 anos é de 12-30% com sobrevida em torno de 24 meses. **CONCLUSÃO:** O MM é uma neoplasia extremamente rara e agressiva, com altas taxas de disseminação e baixa sobrevida.

Mário Fernandez Sobral Silva
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL16**Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço****ACESSO ENDOSCÓPICO TRANSENFENOIDE AOS TUMORES DA REGIÃO SELAR**

Andre Vicente Guimaraes; Marcelo Motta Zanatelli; Rogério Aparecido Dedivitis; Caio;

Após 21 anos de cirurgia endoscópica endonasal na abordagem de doença inflamatória, neoplasias benigna, maligna, biópsia, tratamento da epistaxe e reparo de fístula líquórica moldamos uma técnica cirúrgica padrão para a abordagem dos tumores da região selar. Utilizamos tecnologia encontrada em grandes centros e nunca tivemos dificuldade de exposição. Todas as operações foram realizadas em conjunto com neurocirurgião. São 108 casos de tumores da hipófise. Nos primeiros 2 anos o acesso era unilateral por via transeptal, porém, a partir de 1998 utilizou-se da abordagem bilateral a quatro mãos. Inicialmente não usávamos neuronavegação e o acesso ao rostro do esfenoide era talhado com escopo e martelo. O objetivo do vídeo é demonstrar etapas essenciais do acesso, remoção do tumor e fechamento da base do crânio. Atualmente utilizamos sempre a neuronavegação, brocas,

laser diodo, hemostáticos a base de fibrina, enxerto autólogo de gordura periumbelical e cola. Tudo isso poderá ser observado no vídeo editado. O tempo médio para acesso foi em torno de 40 minutos e 15 minutos para fechamento. As complicações observadas foram: sinéquia, fístula líquórica, reação tipo corpo estranho a cola, meningite, hiposmia, anosmia, rotura de carótida e 2 óbitos (meningite e rotura de carótida). A qualidade da imagem bem como acesso amplo implica melhor segurança por definir reparos anatómicos fixos.

André Vicente Guimarães
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL17**Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço****AVALIAÇÃO DA MORBIMORTALIDADE EM PACIENTES OCTAGENÁRIOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

Sebastião Maurício de Oliveira Castro; Sérgio Gomes da Silva; Karoline de Lira Flor; Mateus Valle de Melo e Possa; Maria Clara Lopes Ferreira; Luiz Henrique Viana Delgado; Rizza Chierici Baptista;

Complicações e comorbidades têm sido frequentes em pacientes octagenários. O objetivo desse estudo foi avaliar a morbimortalidade desses pacientes submetidos à cirurgia de cabeça e pescoço no Hospital do Câncer de Muriaé-MG, no período de 2017-2019. Dos 149 pacientes selecionados, 110 tinham neoplasias malignas cutâneas: Carcinoma Basocelular em 58% dos casos, 38% Carcinoma Espinocelular (CEC) e 4% melanoma. Os demais, 18 tinham CEC de vias áreas digestivas superiores (VADS), 7 de neoplasias tireoideanas e 14 tinham outros diagnósticos. Comorbidades mais comuns eram hipertensão arterial (25%), dislipidemia (13%), tireoidopatias (11%), diabetes (10%) e coronariopatia (9%). Ocorreu complicação pós operatória em 24 pacientes com neoplasia maligna da pele (sangramento 45%, infecção da ferida operatória 25%) e 5 nos pacientes com CEC de VADS (50% por complicações pulmonares). Realizado hemotransfusão em 1% dos pacientes com neoplasias malignas cutâneas e em 11% dos com CEC de VADS. Tubo de alimentação em 5% e em 63% respectivamente entre os grupos. Reoperação e óbito ocorreram em 1% vs 5% e em 0,9% vs 11% dos pacientes com neoplasias de pele e CEC de VADS, respectivamente. Recidiva e tratamento adjuvantes nos pacientes com neoplasias cutâneas representaram 11% e 10%, respectivamente. No grupo com CCE de VADS corresponderam à 5% e 61%. Em conjunto, esses achados indicam que octagenários submetidos à cirurgia de cabeça e pescoço apresentam baixa morbimortalidade pós operatória. Apesar disso, é importante ressaltar que, alguns pacientes podem apresentar maiores taxas de complicações e maior mortalidade, especialmente octagenários com CCE de VADS.

Sebastião Maurício de Oliveira Castro
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL18**Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço****LIGADURA PERDIDA DA ARTERIA MAXILAR INTERNA EM MAXILECTOMIAS: UMA NOVA PROPOSTA DE ABORDAGEM PARA O CONTROLE VASCULAR**

Sergio Gonçalves; Jonathan Györfy Ghetler; Hugo Sterman Neto; Ana Kober Nogueira Leite; Alexandre Bezerra; Marco Aurélio Vamondes Kulcsar; Claudio Roberto Cernea;

As maxilectomias são operações realizadas para o tratamento de tumores nasosinusais ou tumores que invadam a maxila. Podem ser classificadas como parciais ou totais, ampliadas ou não para estruturas contíguas. Nestes tumores é comum a extensão além

da parede posterior do seio maxilar, junto ao processo pterigóide do esfenóide. Entretanto, as maxilectomias totais ou ampliadas carregam um risco associado de sangramento que pode afetar o resultado de uma operação oncológica segura, implicando em elevada morbidade cirúrgica. A artéria maxilar interna provê a maior parte da irrigação sanguínea da maxila, sendo o principal ponto de sangramento a ser encontrado, controlado e/ou evitado durante uma maxilectomia. Teoricamente, se for ligada previamente às osteotomias ou mobilização do segmento maxilar osteotomizado, o sangramento intraoperatório pode ser reduzido, com um controle oncológico superior. A técnica proposta é descrita através de um relato cirúrgico onde um paciente com diagnóstico de carcinoma espinocelular de cavidade oral com invasão da maxila foi submetido à maxilectomia total, com identificação e ligadura perdida da artéria maxilar interna. Após a confecção de um retalho de tecidos moles por uma incisão de Weber-Ferguson-Dieffenbach, expõe-se o espaço mastigatório. Identifica-se a inserção do músculo temporal no processo coronóide da mandíbula, liberando-a completamente. Realiza-se uma coronoidectomia táctica, expondo o espaço mastigador, lateralmente ao músculo pterigóide lateral, identificando a artéria maxilar interna antes de sua entrada na fossa pterigomaxilopalatina. Após a ligadura da artéria, as osteotomias podem ser realizadas com um mínimo sangramento e o produto da ressecção retirado com margens seguras e controle completo.

Sergio Gonçalves
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL19**Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço****AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE TUMORES MALIGNOS NASOSINUSAIS NO BRASIL**

Renato de Castro Capuzzo; Luiz Augusto Cassetari;

Introdução: Tumores malignos nasosinusais (TMN) são raros e de histologia bastante variável e seu tratamento normalmente envolve abordagens cirúrgicas com alta morbidade. Métodos: Estudo retrospectivo de coorte do período de 2009 a 2017 de TMN de linhagem epitelial ou mesenquimal com tratamento com proposta inicial curativa. Resultados: Incluídos 135 pacientes, cuja topografia distribuiu-se em maxila (59%), fossa nasal (33%) e etmoide (9%). As morfologias principais foram CEC em 41%, carcinoma adenoide cístico em 15%, sarcomas em 15% e melanoma em 9%. Estadio clínico avançado estava presente em 87,9% e pescoço positivo em 18%. A órbita estava acometida em 57% dos casos. A proposta inicial de tratamento foi quimioterapia neoadjuvante em 36,3%, cirurgia em 48,1% e radioquimioterapia em 15,6%. Cirurgia foi envolvida no tratamento em 99(73%) dos casos, sendo 87,4% abertas e 12,6% endonasais. A órbita foi sacrificada em 15%. Quanto às margens de ressecção cirúrgica, foram verificadas 45,8% de margens livres, 27,1% de margens comprometidas e 27,1% de margens incertas. A mediana de seguimento foi de 30 meses e após o término do tratamento observamos 26,4% de persistência tumoral, 24,3% de recidiva local, 11,5% de recidiva regional e 22,1% de recidiva a distância. A sobrevida global da série foi de 58% em 3 anos e 42% em 5 anos. As melhores sobrevidas significativamente foram verificadas em não tabagistas, estádios clínicos menores, pescoço negativo, casos tratados com cirurgia e histologias como CEC, adenoide cístico e esteseuroblastoma. Conclusão: resultado do tratamento dos TMN é bastante dependente pelo tipo histológico, estágio clínico e possibilidade de cirurgia.

Renato de Castro Capuzzo
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL20**Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço****AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE CEC NASOSINUSAIS NO BRASIL**

Renato de Castro Capuzzo; Luiz Augusto Cassetari;

Introdução: O carcinoma de células escamosas (CEC) é a histologia mais frequente dos tumores nasosinusais que habitualmente se apresentam em estádios avançados e necessitam de tratamentos multimodais de alta morbidade. Métodos: Estudo retrospectivo de coorte do período de 2009 a 2017 de CEC nasosinusais com proposta inicial curativa. Resultados: Incluídos 55 pacientes, idade média de 69,5 anos, sendo 78,2% masculinos, 68% tabagistas e 46% etilistas. Quanto a topografia, o epicentro foi em 69,1% na maxila, 23,6% em fossa nasal e 7,3% em etmoide. Estádios clínicos avançados totalizaram 81,9% e pescoços positivos em 18,2%. Radiologicamente, a órbita estava acometida em 60%, dura-máter em 14,5%, pele em 29,1% e palato em 45,5%. Tratamento prévio à entrada no hospital ocorreu em 9,1%. O esquema terapêutico inicial foi de quimioterapia de indução em 47,3%, cirurgia em 40% e radioterapia em 12,7%. A cirurgia foi praticada em 74,5% dos casos sendo 7,3% endonasais. Exenteração de órbita ocorreu em 17,1%. Margens comprometidas ocorreram em 28,2% e 89,1 receberam radioterapia. O tempo mediano de seguimento foi 30 meses. Persistência tumoral ocorreu em 30,2% após tratamento. As taxas de recidivas foram 16,3% local, 9,1% regional e 3,6% a distância. Sobrevida global foi de 61,4% e 51,5% em 3 anos e 5 anos, respectivamente. Melhores sobrevidas ocorreram em pacientes não tabagistas e que foram tratados cirurgicamente. Conclusão: Os CECs nasosinusais são tumores que necessitam de tratamento multimodal pelo avançado estágio que se apresentam e abordagem cirúrgica deve ser incluída sempre que possível.

Renato de Castro Capuzzo
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL21**Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço****CIRURGIA ROBÓTICA TRANSORAL PARA CARCINOMAS DE OROFARINJE: EXPERIÊNCIA DO AC CAMARGO CANCER CENTER**

Renan Bezerra Lira; Andressa Teruya Ramos; Thiago Celestino Chulam; Carlos de Brito Neves; José Guilherme Vartanian; João Gonçalves Filho; Luiz Paulo Kowalski;

INTRODUÇÃO: Na última década, a cirurgia robótica transoral (TORS) se consolidou com tratamento de escolha para os carcinomas de orofaringe, apresentando menor morbidade e diversas vantagens quando comparada às cirurgias convencionais para estes tumores. Estes resultados oncológicos e funcionais extremamente favoráveis ajudaram a difundir a técnica, que hoje é opção terapêutica de escolha para os tumores iniciais de orofaringe em muitos centros de referência em oncologia de cabeça e pescoço. MÉTODOS: Estudo retrospectivo de todos os casos de TORS para tratamento de carcinomas de orofaringe, realizados no AC Camargo Cancer Center (ACCCC) entre Novembro/2014 e Junho/2019. RESULTADOS: De um total de 64 casos de TORS, foram incluídos 43 casos de câncer de orofaringe tratados após exclusão de tumores de outros sítios e lesões benignas. Nestes 43 casos, 10 (23%) eram mulheres e 33 (77%) homens, com idade média de 60 anos. O sítio mais comum foi amígdala, com 22 casos (51%), seguida de base de língua com 15 (35%) casos. Houveram 4 (9%) episódios de sangramento pós-operatório com necessidade de revisão em centro cirúrgico, mas sem risco de vida. O tempo de seguimento variou de 1-55 meses e foi registrada apenas 1 recorrência local (2,3%), tratada com radioterapia.

de resgate. **DISCUSSÃO:** Apesar dos obstáculos que encontramos em nosso país para adoção de cirurgia robótica em cabeça e pescoço, este estudo mostra que é factível a implementação de TORS como tratamento padrão para carcinomas iniciais de orofaringe em centros de referência em oncologia no Brasil, com taxas de complicação aceitáveis e resultados oncológicos satisfatórios.

Andressa Teruya Ramos
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL22**Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço****ESVAZIAMENTO CERVICAL ROBÓTICO E VÍDEO-ASSISTIDO PARA CÂNCER DE BOCA: RESULTADOS ONCOLÓGICOS**

Renan Bezerra Lira; Andressa Teruya Ramos; Thiago Celestino Chulam; Genival Barbosa de Carvalho; Luiz Paulo Kowalski;

INTRODUÇÃO: O esvaziamento cervical (EC) é um dos pilares no tratamento cirúrgico de câncer de cavidade oral. No entanto, geralmente a grandes incisões na porção anterior do pescoço, resultando em cicatrizes extensas esteticamente desfavoráveis. As crescentes preocupações com os resultados estéticos, bem como a satisfação do paciente após o tratamento, juntamente com os avanços em cirurgia endoscópica e robótica, levaram ao desenvolvimento de várias abordagens cirúrgicas remotas ao pescoço. Nesta apresentação, avaliamos os resultados oncológicos do esvaziamento cervical endoscópico e robótico por via retroauricular para carcinomas orais. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de todos os casos de EC robótico ou vídeo-assistido no tratamento do câncer de boca, realizados no AC Camargo Cancer Center (ACCCC) no entre Julho/2014 e Junho/2019. **RESULTADOS:** Foram incluídos 57 casos de câncer de boca tratados com EC por via retroauricular, sendo 25 (44%) robóticos e 32 (56%) vídeo-assistidos. Neste grupo, 26 (46%) eram mulheres e 31 (54%) homens, com idade média de 58 anos. O número médio de linfonodos retirados nos esvaziamentos robóticos foi de 30 (14-52 linfonodos) e de 21,7 nos esvaziamentos vídeo-assistidos (13-41 linfonodos), comparável aos numerosos encontrados nos esvaziamentos convencionais. Também não encontramos diferenças significativas em termos de sobrevida global e recorrência. **DISCUSSÃO:** Em nossa experiência, os ECs endoscópicos e robóticos por via retroauricular tem se mostrado seguros e oncológica e esteticamente eficientes, podendo ser usados em casos selecionados, diminuindo a morbidade do tratamento cirúrgico oncológico em pacientes com carcinoma de cavidade oral e benefício estético quando comparados à cirurgia convencional.

Andressa Teruya Ramos
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL23**Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço****TOETVA NO TRATAMENTO DO CARCINOMA BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE**

Andressa Teruya Ramos; Renan Bezerra Lira; Ricardo Miguel Ribeiro Nogueira; Luiz Paulo Kowalski;

INTRODUÇÃO: Tireoidectomia Transoral por Acesso Transvestibular (TOETVA) é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva que evita a cicatriz cervical com uma abordagem através de um orifício natural (NOTES), permitindo inclusive tratamento curativo de carcinomas bem diferenciados da tireóide (CDT). **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo dos casos de TOETVA realizadas pelo Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do AC Camargo Cancer Center, com análise descritiva dos casos de carcinoma de tireóide tratados com

este método. **RESULTADOS:** Nos 56 casos de TOETVA analisados, as punções pré-operatórias evidenciaram citologias suspeitas para malignidade (Bethesda IV, V e VI) em 48 (85%) pacientes, sendo confirmada malignidade em 40 (74,1%). Destes 40 pacientes com CDT, 9 (22,5%) foram submetidos a tireoidectomias parciais e 31 (77,5%) a tireoidectomias totais. O tamanho médio dos tumores foi 10,7 mm (5-20mm). Dos 40 carcinomas, 21 (37,5%) tinham extensão extratireoidiana microscópica. O tratamento limitou-se a tireoidectomia total ou parcial na maioria dos casos, com apenas 10 (25%) casos submetendo-se a radioiodoterapia. Em dois casos foram encontradas metástases linfonodais no compartimento central no intra-operatório, sendo então submetidos a esvaziamento recorrente pelo mesmo acesso. **CONCLUSÃO:** Em nossa experiência, a maioria dos casos submetidos a TOETVA tinham diagnóstico de bócio nodular suspeito ou compatível com CDT. Embora o curto tempo de seguimento não permita análise aprofundada dos resultados oncológicos, acreditamos que, em casos bem selecionados, TOETVA é tão efetivo quanto a cirurgia convencional no controle oncológico destes pacientes. Estudos com séries maiores e seguimento mais longo são necessários para consolidação deste método no tratamento do CBT.

Andressa Teruya Ramos
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL24**Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço****TOETVA: LIÇÕES APRENDIDAS APÓS OS 60 PRIMEIROS CASOS**

Renan Bezerra Lira; Andressa Teruya Ramos; Luiz Paulo Kowalski;

INTRODUÇÃO: A Tireoidectomia Transoral por Acesso Transvestibular (TOETVA) vem se consolidando como uma técnica segura e eficaz quando comparada ao acesso convencional. Trata-se de uma técnica nova, sendo as dificuldades inerentes ao procedimento ainda pouco difundidas. **MÉTODOS:** Estudo descritivo da experiência gerada pelos primeiros 60 casos de TOETVA realizadas no AC Camargo Cancer Center, focando na identificação e resolução de dificuldades técnicas iniciais, além de dicas práticas incorporadas durante a curva de aprendizado. **RESULTADOS:** As principais dificuldades serão abordadas individualmente, com descrição de dicas práticas que ajudaram a transpor tais dificuldades. - Acesso: confecção dos portais e descolamento do retalho cutâneo passo-a-passo. - Pontos cutâneos de suspensão: quando são necessários. - Como lidar com a fumaça gerada pelo cauterio e bisturi ultrassônico. - Ângulos de dissecação: cartilagem tireoide proeminente e retrognatia. - Neuromonitorização intra-operatória. - Controle de sangramentos. - Confecção de bolsa para retirada da tireoide. - Cuidados pós-operatórios e uso de antibióticos. - Troca de experiência entre cirurgiões. **DISCUSSÃO:** A TOETVA é um acesso remoto que vem se difundindo no último ano. Naturalmente existem algumas dificuldades técnicas no início da curva de aprendizado. Discussão e troca de experiência entre cirurgiões deve ser estimulada, buscando resolução destas dificuldades.

Renan Bezerra Lira
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL25**Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço****TOETVA: ANÁLISE DE CURVA DE APRENDIZADO E TEMPO CIRÚRGICO NOS PRIMEIROS 50 CASOS**

Renan Bezerra Lira; Andressa Teruya Ramos; Ricardo Miguel Ribeiro Nogueira; Genival Barbosa de Carvalho; Luiz Paulo Kowalski;

INTRODUÇÃO: Tireoidectomia Transoral por Acesso Transvestibular (TOETVA) vem se estabelecendo como um acesso remoto seguro e eficaz para retirada parcial ou total da tireoide, com óbvia vantagem cosmética. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de todos de TOETVA realizados por um único cirurgião (RBL) em 2018 e 2019, comparando-os com todos os casos de tireoidectomia convencional realizados no AC Camargo Cancer Center (ACCCC) no ano de 2018. **RESULTADOS:** Dos total de 60 casos de TOETVA, foram excluídos as tireoidectomias com esvaziamento cervical e procedimentos realizados parcial ou totalmente por outros cirurgiões, resultando em 51 casos, dos quais 15 (29%) foram tireoidectomias parciais e 36 (71%) totais. O tempo cirúrgico (TC) total variou de 65-205 minutos, com média de 131 minutos (DP 35) nos 51 casos. A tempo médio caiu de forma significativa, de 167 minutos nos primeiros 15 casos, para 117 minutos nos 36 casos subsequentes. ($p < 0,0001$). Comparando com estes resultados os TC de 743 tireoidectomias convencionais realizadas no ACCCC, identificamos que a TOETVA levou em média 36 minutos a mais (95% IC: 27,7 - 45 minutos, $p < 0,0001$). Porém, nos últimos 10 casos de TOETVA, o TC médio foi 113 minutos, e esta diferença caiu 18 minutos (113 x 95 minutos, 95% IC: -1,14 - 36,7; $p = 0,06$). **CONCLUSÃO:** Demonstramos neste estudo que o TC tende a cair a medida que a curva de aprendizado inicial é transposta, com tendência a se aproximar do TC convencional.

Renan Bezerra Lira,
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL26

Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço

TIREOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA POR ACESSO TRANS-ORAL (TOETVA) – DESCRIÇÃO DA TÉCNICA E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Jorge Pinho Filho; Fernando Cerqueira Norberto dos Santos Filho; Paulo José de Cavalcanti Siebra;

Nos últimos anos, foram desenvolvidas técnicas cirúrgicas de tireoidectomia com acesso em locais de menor exposição da pele, como axila, axilo-mamário e linha de implante capilar retro-cervical, que mostraram-se tão seguras e eficazes quanto a técnica tradicional. A Tireoidectomia Endoscópica Trans-Oral por Via Vestibular (TOETVA) consiste em procedimento minimamente invasivo e apresenta benefício estético maior, uma vez que o acesso encontra-se em orifício natural. Apresentaremos 02 casos com material em fotos e vídeos e discutiremos os resultados com dados da literatura atual. Caso 1 – paciente do sexo feminino, 19 anos, nódulo sólido em lobo esquerdo medindo 2,8 x 2,1 x 1,9 cm, Chammass V, TI-RADS 4, Bethesda II, com sintomas de desconforto ao deglutir. Realizada TOETVA com ressecção de lobo esquerdo sem intercorrências. Paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias, sem queixas em região perilabial, com excelente aspecto estético. Caso 2 – paciente do sexo feminino, 42 anos, nódulo sólido de tireoide em lobo direito de 0,6 x 0,6 x 0,5cm, tirads 3, Chammass V com vascularização central, Bethesda II. Realizada TOETVA com ressecção de lobo direito, sem intercorrências. Apresentou no pós-operatório coleção em região submandibular, sendo realizada aspiração de cerca de 20 ml de conteúdo seroso. Evolução com excelente aspecto estético e sem outras complicações.

Jorge Pinho Filho
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL27

Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço

TOETVA: ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES E COMPARAÇÃO COM TIREOIDECTOMIA CONVENCIONAL

Renan Bezerra Lira; Ricardo Miguel Ribeiro Nogueira; Andressa Teruya Ramos; Luiz Paulo Kowalski;

INTRODUÇÃO: Tireoidectomia Transoral por Acesso Transvestibular (TOETVA) vem se estabelecendo como um acesso remoto seguro e eficaz para retirada parcial ou total da tireoide, sem deixar cicatrizes no pescoço, com óbvia vantagem cosmética. Neste trabalho avaliamos as complicações mais importantes relacionadas a cirurgia tireoideana, comparando TOETVA e tireoidectomias convencionais. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo incluindo todos os pacientes submetidos TOETVA, entre Maio/2018 e Junho/2019 no AC Camargo Cancer Center (ACCCC), comparando-os com todos os casos de tireoidectomia total ou parcial convencional realizadas no mesmo departamento no ano de 2018. **RESULTADOS:** Foram incluídos 56 pacientes submetidos a TOETVA, dos quais 49 mulheres (87,5%), com idade média de 40,8 anos e IMC médio de 26 kg/m². Neste grupo, 19 (34%) receberam tireoidectomia parcial (TP) e 37 (66%) tireoidectomia total (TT) (sendo 2 combinadas a esvaziamento recorrential). A taxa de hipocalcemia transitória foi de 11,4% (4/35 TTs) e a de parestesia de corda vocal transitória de 3,6% (2 em 56 cirurgias / 2 em 93 nervos dissecados). Infecção cervical ocorreu em apenas um paciente (1,8%), tratado com punção e antibioticoterapia. Não houve nenhum caso de hipocalcemia definitiva, parestesia de corda vocal definitiva, conversão, hematoma, reoperação, lesão de nervo mentoniano, perfuração ou queimadura da pele. Comparando este grupo com os 746 casos de TP e TT convencional realizados em 2018, não encontramos diferença estatisticamente significativa em nenhuma das complicações descritas. **CONCLUSÃO:** Em nossa experiência, TOETVA tem se mostrado segura com resultados comparáveis à técnica convencional em termos de complicações cirúrgicas.

Ricardo Miguel Ribeiro Nogueira
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL28

Tema Livre - pele, seios paranasais, cirurgia da base do crânio e cirurgia robótica em cabeça e pescoço

CIRURGIA VÍDEO-ASSISTIDA E ROBÓTICA EM CABEÇA E PESCOÇO: IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS PRIMEIROS 350 CASOS

Andressa Teruya Ramos; Renan Bezerra Lira; Thiago Celestino Chulam; Carlos Pereira de Brito Neves; José Guilherme Vartanian; João Gonçalves Filho; Luiz Paulo Kowalski;

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, a cirurgia minimamente invasiva vem se consolidando como opção oncológica segura na cirurgia de cabeça e pescoço através das abordagens transorais robóticas e vídeo-assistidas, além dos acessos remotos ao pescoço, também com auxílio de técnicas endoscópicas e robóticas. **MÉTODOS:** Estudo descritivo retrospectivo de todos os casos em que foi utilizado acesso robótico ou vídeo-assistido no tratamento de patologias de cabeça e pescoço, realizados pela equipe do AC Camargo Cancer Center (ACCCC) no entre Agosto/2013 e Junho/2019. **RESULTADOS:** Foram selecionados um total de 352 cirurgias, incluindo 208 procedimentos robóticos, 87 vídeo-assistidos de pescoço por via retroauricular e 56 tireoidectomias endoscópicas por abordagem vestibular (TOETVA). Entre os 228 procedimentos robóticos 105 (46%) foram esvaziamentos cervicais (EC), 67 (46%) ressecções transorais (TORS) e 13 (5%) tireoidectomias parciais. Dos procedimentos vídeo-assistidos os mais frequentes foram o EC 34 (39%) e a submaxilectomia 27 (31%). Das 57 TOETVAs, 35 (61,4%)

foram tireoidectomias totais incluindo 2 casos comesvaziamento nível VI. Não se registaram casos de mortalidade, complicações graves e em nenhum caso houve necessidade de conversão da técnica vídeo-assistida ou robótica para cirurgia convencional. **CONCLUSÃO:** Nos últimos 5 anos nosso grupo implementou e acumulou experiência em técnicas vídeo-assistidas e robóticas em cabeça e pescoço, demonstrando além de segurança, resultados iniciais animadores, com aumento progressivo das indicações e do número de casos.

Andressa Teruya Ramos
Auditório Botticelli
08.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL29**Tema Livre - tireoide****ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O RESULTADO DA PAAF E O ANATOMOPATOLÓGICO DE TIREOIDECTOMIAS**

João Paulo Zenun Ramos; Jose Luis Braga de Aquino; José Francisco de Sales Chagas; Luis Antonio Brandi Filho; Douglas Alexandre Rizzanti Pereira; Felipe Raule Machado; Paula Srebernick Pizzinato; Daniela Cunha e Souza; Rebeca Raucci Meireles;

Introdução: A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) trata-se de estudo citológico e sua acurácia tem sido questionada em alguns estudos em que foram identificados valores consideravelmente discrepantes do que a classificação de Bethesda preconiza. **Objetivo:** Comparar o resultado da PAAF com o anatomopatológico de peças cirúrgicas após tireoidectomia total ou parcial. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 167 pacientes submetidos previamente à PAAF seguido de tireoidectomia total ou parcial pela equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da PUC-Campinas durante o período de janeiro de 2009 a dezembro de 2017. **Resultado:** 167 pacientes, com idade média de 54 anos, predominantemente do sexo feminino, foram submetidos à tireoidectomia total ou parcial. Os resultados foram analisados de acordo com a classificação de Bethesda: 7 (4%) pacientes eram Bethesda I, dos quais 3 (43%) apresentaram resultado maligno no anatomopatológico; 66 (39%) pacientes eram Bethesda II sendo que 23 (35%) eram malignos na análise anatomopatológica; 31 (18%) pacientes eram Bethesda III, desses, 15 (48%) eram malignos; 16 (9,6%) eram Bethesda IV dos quais 8 (50%) eram malignos ao anatomopatológico; 26 (15,5%) eram Bethesda V, sendo que 20 (77%) eram malignos. 21 (12,5) eram Bethesda VI e 20 deles (95%) tiveram o diagnóstico do anatomopatológico maligno. **Conclusões:** Considerando as classificações II, V e VI, tivemos sensibilidade alta. Porém, a discrepância entre o previsto pelas classificações III e IV nos leva a concluir a necessidade de um método diagnóstico mais acurado para definição cirúrgica além de mais estudos com essa abordagem para avaliação com significância estatística.

Paula Srebernick Pizzinato
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL30**Tema Livre - tireoide****INFLUÊNCIA DA DESIGUALDADE NO ACESSO À SAÚDE NA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DAS NEOPLASIAS BENIGNAS E MALIGNAS DA TIREOIDE EM PACIENTES SUBMETIDOS À TIREOIDECTOMIA TOTAL**

Suzane Cristina Santos; Bárbara Mendes Paz; Abrão José Melhem Junior; Felipe Nathan da Silva Figueiredo; David Livingstone Alves Figueiredo;

Objetivo: Verificar a influência das desigualdades no acesso à saúde e de características demográficas na apresentação clínica e histopatológica das neoplasias tireoidianas benignas e malignas em pacientes submetidos à tireoidectomia total na cidade de

Guarapuava/PR. **Materiais e Métodos:** Estudo analítico observacional transversal. Foram revisados prontuários de pacientes com diagnóstico de neoplasia tireoidiana submetidos à tireoidectomia total no município de Guarapuava/PR, entre os anos de 2003 e 2017. Foram excluídos pacientes submetidos à tireoidectomia parcial e prontuários incompletos. Informações demográficas e clínicas foram analisadas. O nível de significância foi $p < 0,05$. **Resultados:** Foram triados 315 pacientes, 33,02% pertencentes ao SUS e 66,98% ao plano de saúde/particular. O volume total da glândula ($p < 0,001$) e o peso do espécime cirúrgico ($p < 0,001$) foram significativamente maiores nos pacientes do SUS. Nas doenças malignas, pacientes do SUS foram mais associados à ocorrência de metástases a distância ($p = 0,030$). O volume da glândula estimado pela ultrassonografia foi menor em pacientes com menos de 45 anos, nas mulheres e nas neoplasias malignas ($p < 0,001$). O volume do espécime cirúrgico foi menor em pacientes com menos de 45 anos ($p < 0,001$). Em pacientes com seguros privados de saúde ($p < 0,001$), e nas neoplasias malignas ($p < 0,049$), o peso do espécime cirúrgico foi menor em pacientes com menos de 45 anos. **Conclusão:** As desigualdades no acesso à saúde podem influenciar na apresentação clínica das neoplasias benignas e malignas da tireoide no momento do tratamento. As variáveis demográficas, idade e sexo, e clínicas, diagnóstico patológico, influenciam no volume e peso da tireoide.

David Livingstone Alves Figueiredo
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL31**Tema Livre - tireoide****CARACTERÍSTICAS DOS LINFONODOS METASTÁTICOS COMO PREDITORES DE RECIDIVA / PERSISTÊNCIA NO PESCOÇO E METÁSTASES À DISTÂNCIA NO CÂNCER DIFERENCIADO DE TIREOIDE**

Jonathan Adrian Abarca Cuenca; Raphael Fernandes Calhau; Terence Pires de Farias; Fernanda Vaisman; Rossmery Barbery Ayala;

Objetivo: O objetivo no presente estudo foi avaliar a associação entre as características dos linfonodos metastáticos como preditores de recidiva / persistência no pescoço e metástases à distância no câncer diferenciado da glândula tireoide em uma coorte brasileira. **Sujeitos e Métodos:** Este estudo examinou uma coorte retrospectiva de pacientes adultos diagnosticados com câncer de tireoide e com metástases linfonodais diferenciadas desde o ano 1998 até o 2015 em dois centros de referência no Rio de Janeiro. Número, localização, tamanho e extensão extra nodal (ENE) dos linfonodos metastáticos foram avaliados e correlacionados com a resposta à terapia inicial. **Resultados:** Um maior número de linfonodos metastáticos, maior tamanho, presença de doença cervical lateral e ENE foram associados com uma menor probabilidade de alcançar uma excelente resposta à terapia inicial ($p = 0,02$) e ENE (19,2 versus 7,5%, $p = 0,03$). A doença cervical lateral foi a única característica associada à metástase à distância e esteve presente em 52,1% do grupo sem metástase e em 70,4% do grupo com metástase ($p = 0,001$). **Conclusão:** As características dos linfonodos foram associadas à resposta à terapia inicial e a recidiva / persistência cervical confirmando a importância da análise desses fatores na estratificação de risco em uma população brasileira e seu possível uso para adequar o estadiamento inicial e o seguimento em longo prazo.

Dr Jonathan Abarca
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL32

Tema Livre - tireoide

FATORES PROGNÓSTICOS PARA REMISSÃO PRECOCE E TARDIA EM CÂNCER DIFERENCIADO DE TIREÓIDE PEDIÁTRICO

Luisa de Araujo Fonseca Cordeiro; Raphael Fernandes Calhau; Emílio Tosto Neto; Adelson Moreira Júnior; Terence Pires de Farias; Fernanda Vaisman; Fernando Luiz Dias;

Introdução: Os principais fatores de risco para recidiva do carcinoma diferenciado de tireoide (CDT) na população pediátrica são metástase para linfonodos e à distância ao diagnóstico. É importante ampliar o conhecimento sobre o impacto prognóstico de aspectos como idade e sexo. O objetivo deste estudo é analisar fatores que podem influenciar no prognóstico e remissão de crianças com CDT, assim como validar a estratificação de risco para o CDT da American Thyroid Association (ATA) pediátrica de 2015. Métodos: Análise dos prontuários de 118 pacientes ≤ 18 anos, com diagnóstico de CDT, na UFRJ e INCA, entre março de 1977 e dezembro de 2015. Resultados: Nesse estudo 66% dos pacientes tinham metástase linfonodal e 25,5% metástase à distância, sendo considerados preditores de evidência de doença após o tratamento. O sexo feminino foi predominante (72%), a maioria tratada com tireoidectomia total e radioiodoterapia. De acordo com a ATA pediátrica, 48,3% era alto risco, 20,4% risco intermediário e 31,3% baixo risco. A metastática para linfonodos foi associada a um aumento da taxa de recidivas, mas não à sobrevida, e a idade não foi significativa. O estudo mostra que sexo masculino, presença de metástase linfonodal e à distância são fatores prognósticos em crianças com CDT, e válida a estratificação de risco ATA pediátrica 2015 como uma ferramenta útil na previsão de resultados terapêuticos.

Luisa de Araujo Fonseca Cordeiro
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL33

Tema Livre - tireoide

EVENTOS GENÉTICOS NO CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREÓIDE VARIANTE FOLICULAR, INFILTRATIVOS, ENCAPSULADOS E NIFTP, E CORRELAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS

Debora Modelli Vianna; Otávio A. Curioni; Ana Carolina de Jesus; Janete M. Cerutti; Gustavo Saraiva; Lincoln Miyahira; Marcos Magalhães; Claudineia Fernandes; Fernanda Ávila; Andeza Prates; Marcos Brasilino de Carvalho;

Introdução: A recente reclassificação do carcinoma papilífero da tireoide variante folicular encapsulado (CPTVFE) em neoplasia folicular não invasiva com características nucleares tipo papilíferas (NIFTP) visa evitar tratamentos exagerados de tumores com baixo potencial de malignidade. Marcadores moleculares, como mutações de RAS e rearranjos de PAX8/PPAR γ , podem ser usados para sustentar esse diagnóstico e mutações de BRAF ajudam a excluí-lo. Objetivos: Correlacionar a nova classificação com o perfil molecular e seguimento clínico das lesões foliculares. Métodos: Estudo retrospectivo de 95 CPTVFE (encapsulados e infiltrativos), 40 adenomas foliculares e 22 carcinomas foliculares da tireoide. Busca das mutações BRAF V600E, BRAF K601E, NRAS Q61 e HRAS Q61 por sequenciamento de Sanger e do rearranjo de PAX8/PPAR γ por PCR em tempo real. Resultados: 28% dos CPTVFE e 2,5% dos AFT foram reclassificados como NIFTP. Um caso de NIFTP mostrou metástase linfonodal cervical no momento do diagnóstico, não apresentando mutações associadas, mas co-ocorrendo com um CPT invasivo clássico. Nenhum tumor encapsulado em nosso estudo apresentou mutações de BRAF, bem como nenhum NIFTP, confirmando que, quando presente, esse evento ajuda a excluir o diagnóstico de NIFTP. O tempo médio de seguimento clínico foi 87,9

meses. Pacientes com NIFTP foram acompanhados por 2-13 ano e todos estavam livres de doença bioquímica e estrutural. Conclusão: Com o seguimento clínico realizado no presente estudo, podemos corroborar o comportamento biológico indolente dos CPTVFE e a importância da mudança de nomenclatura para evitar tratamentos desnecessários dessas lesões. Estudos moleculares adicionais podem auxiliar no diagnóstico de lesões com características morfológicas limítrofes.

Fernanda Ávila
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL34

Tema Livre - tireoide

MUTAÇÃO TERTP ASSOCIADA A MENOR PROGRESSÃO LIVRE DE DOENÇA EM PACIENTES COM SUBTIPOS HISTOLÓGICOS AGRESSIVOS DE CARCINOMAS DERIVADOS DE CÉLULAS FOLICULARES DA TIREÓIDE

Cristiane Luzia Teixeira Gomez; Terence Pires de Farias; Paula Fatturi Moretzsohn; Rossmery Barbery; Fernanda Vaisman; Raphael Fernandes Calhau; Fernando Luiz Dias;

Objetivo: Avaliar o impacto da mutação TERTp no resultado após tratamento inicial de 45 pacientes com carcinoma folicular de tireóide histologicamente agressivo, na qual o papel dessa mutação ainda não é bem definido. Métodos: Análise da presença das mutações TERTp(-124C>T e 146C>T), BRAF (V600E) e NRAS (Q61R) pelo sequenciamento Sanger e análise de suas correlações com desfecho dos pacientes. Resultados: 45 pacientes com variantes histopatológicas agressivas foram incluídos no estudo. Desses, 68.9% tiveram variantes agressivas do câncer papilífero de tireóide, 22.2% carcinoma de tireóide pouco diferenciado/ insular, e 8.9% câncer folicular invasivo com carcinoma de células de Hurthle. A resposta à terapia inicial foi excelente em 45.5% e estruturalmente incompleta em 50%. Durante o período de seguimento (média de 56 meses), 47.7% apresentaram progressão da doença e 17.8% morte relacionada à doença. Em 53.3% dos casos, pelo menos uma alteração molecular foi detectada (TERTp em 33.4%, BRAF em 24.5%, RAS em 8.9%). Na análise multivariada, a mutação TERTp foi o fator associado com maior risco (6 vezes) de apresentar doença estrutural após início da terapia (p=0.01), seguido de invasão vascular (p=0.02), extensão extratireoideana grosseira (p=0.02) e metástases a distância (p=0.04). A presença de metástases a distância, invasão vascular e grosseira extensão extratireoideana foram significativamente associados a maior risco de progressão da doença. Conclusões: A mutação TERTp aparenta ser um indicador de persistência e progressão de doença estrutural após terapia inicial em variantes agressivas de carcinoma folicular da tireóide, e associa-se a menor progressão livre de doença apesar da terapia empregada.

Cristiane Luzia Teixeira Gomez
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL35

Tema Livre - tireoide

DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM CÂNCER BEM DIFERENCIADO DE TIREÓIDE DE BAIXO RISCO OU INTERMEDIÁRIO TRATADOS COM 30mCi DE ABLAÇÃO OU SEM IODOTERAPIA

Cristiane Luzia Teixeira Gomez; Terence Pires de Farias; Fernanda Vaisman; Paula Fatturi Moretz-Sohn Carminatti; Fernando Luiz Dias; Raphael Fernandes Calhau;

Objetivo: Avaliar retrospectivamente o desfecho de pacientes com carcinoma de tireoide de baixo risco ou intermediário, tratados com tireoidectomia total e que não foram submetidos a ablação com radioiodoterapia e compara-los com pacientes que receberam baixa dose de iodo (30mCi). Método: Foram analisados 189 pacientes

com câncer diferenciado de tireoide tratados com tireoidectomia total seguida de ablação (30mCi) e sem adjuvância no INCA-RJ e na UFPR-Curitiba. Resultados: Dos 189 pacientes, 68,8% eram carcinoma de baixo risco, 30,6% de risco intermediário e 0,6% de alto risco. 87 pacientes foram submetidos a radioablação adjuvante e 102 não. O grupo que recebeu adjuvância era composto de pacientes mais jovens e apresentavam maior frequência de manifestações extra-tireoidianas. A radioiodoterapia não teve impacto nos pacientes de baixo/medio risco na terapia inicial e final. A maioria dos pacientes não apresentou evidencia de doença ao termino do seguimento. A recorrência/ persistência de doença foi encontrada em 1,2% do grupo de radioablação e 2% nos pacientes tratados apenas com tireoidectomia total. Conclusão: O estudo mostra que os pacientes com baixo/médio risco que receberam a ablação com 30mCi parecem não ter vantagem sobre os pacientes não submetidos a radioiodoterapia na resposta inicial e a longo prazo.

Cristiane Luzia Teixeira Gomez
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL36**Tema Livre - tireoide****MORBIDADE DA CIRURGIA DE TIREOIDE EM 118 PACIENTES JOVENS COM CANCER DIFERENCIADO DE TIREOIDE**

Joao Goncalves Filho; Franco Novelli; Luiz Paulo Kowalski;

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar o impacto da morbidade da cirurgia no tratamento de pacientes jovens com câncer diferenciado de tireoide com idade até 18 anos. Metodologia: Analisamos retrospectivamente 118 pacientes portadores de carcinomas diferenciados de tireoide submetidos a cirurgia de tireoide com idade variou de 4 a 18 anos. A maioria era do sexo feminino (74%). A tireoidectomia total foi realizada in 104 pacientes (88%), e associação de esvaziamento do compartimento central foi encontrada em 42% dos pacientes e esvaziamento cervical em 23% dos pacientes. O tipo histológico incluía: 113 carcinomas papilíferos, 5 foliculares, 2 carcinomas de células de Hurthle. Resultados: Complicação pós-operatória ocorreu em 44 pacientes (37%), sendo a hipocalcemia a transitória a principal complicação em 30 pacientes (25%) e permanente em 10(8,4%). Disfunção de nervo laríngeo recorrente ocorreu em 8 pacientes (6.7%). Dois pacientes (1,7%) evoluíram com infecções de sitios cirúrgicos e 3(2,5%) seromas. Não houve morte pós-operatória. O tipo de tireoidectomia e/ou a associação de esvaziamento foi significativamente relacionado com hipocalcemia pós-operatória. Conclusão: A análise dos resultados demonstra que a cirurgia de tireoide em pacientes jovens até 18 anos, mesmo apresentando maior dificuldade pode ser realizada com baixa morbidade. O hipoparatiroidismo é a complicação mais problemática e a necessidade de uma dissecação meticulosa na preservação das paratireoides ou o reimplante dessas na retina acidental, principalmente quando da associação de esvaziamento do compartimento central é fundamental pra diminuir a incidência dessa morbidade.

Franco Novelli
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL37**Tema Livre - tireoide****STATUS NUTRICIONAL E ASSOCIAÇÃO COM CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE**

Thais Manfrinato Miola; Luiz Paulo Kowalski; Joao Goncalves Filho;

INTRODUÇÃO: O câncer diferenciado de tireoide apresenta uma incidência que vem continuamente aumentando nas últimas décadas em todo o mundo e vários são os fatores que têm sido estudados como possíveis responsáveis no aumento de

sua incidência. Entre esses, a obesidade tem sido apontada em estudos epidemiológicos como um possível fator. OBJETIVOS: Estudar a relação entre o índice de massa corpórea(IMC) e o percentual de gordura corporal (%GC) com carcinoma diferenciado de tireoide e suas características clinicopatológicas. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo com 997 pacientes submetidos à tireoidectomia total. RESULTADOS: O sobrepeso e a obesidade foram prevalentes em 38% e 22% da casuística. A média do IMC significativamente maior nos pacientes com o diagnóstico histológico de malignidade para ambos os sexo ($p=0,006$) e ($p=0,04$), respectivamente. Da mesma forma, a classificação do %GC foi significativamente associada ao diagnóstico de câncer $p=0,01$). No entanto, os pacientes com Bethesda III-IV não apresentaram associação da obesidade com o risco de malignidade. Das características histopatológicas dos tumores malignos, apenas a invasão perineural apresentou associação positiva com o excesso de peso. CONCLUSÃO: O estudo demonstrou que os pacientes com diagnóstico histológico de carcinoma diferenciado de tireoide apresentavam-se uma média de IMC significativamente maior e que os pacientes com obesidade classificada pelo %GC foram associados com um risco maior de câncer. No entanto, nos pacientes com citologia indeterminada o IMC e o %GC não apresentaram nenhuma associação significativa com o diagnóstico histológico de câncer.

Joao Goncalves Filho
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL38**Tema Livre - tireoide****EXPRESSÃO DE CK-19 E KI-67 COMO MARCADORES PREDITIVOS DE RECORRÊNCIA LOCO-REGIONAL NO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE**

Aline de Oliveira Ribeiro Viana; João Gonçalves Filho; Ana Lucia Noronha Francisco; Clóvis Antonio Lopes Pinto; Luiz Paulo Kowalski;

INTRODUÇÃO: O carcinoma papilífero é o tumor maligno mais comum da tireoide e sua incidência vem aumentando em todo o mundo nas últimas décadas. A maioria dos pacientes com carcinoma papilífero apresenta bom prognóstico, porém, 5-40% desses pacientes apresentarão recorrência tumoral. OBJETIVO: analisar a expressão de marcadores imunoistoquímicos como marcadores preditivos de recorrência no carcinoma papilífero de tireoide. MÉTODOS: Estudo retrospectivo caso-controle, que incluiu 42 casos de pacientes com carcinoma papilífero de tireoide tratados cirurgicamente no A.C. Camargo Cancer Center entre janeiro de 2000 e julho de 2010 que apresentaram recorrência diagnosticada durante o período de seguimento. Pacientes do grupo controle foram pareados por gênero, idade, estadiamento patológico T e N. RESULTADOS: Dos 42 casos selecionados, 30 pacientes (71,4%) eram do gênero feminino e 12 (28,6%) do gênero masculino, com a idade variando entre 10 e 80 anos. A maioria dos pacientes (64,3%) tinha tumores com estadiamento T inicial (T1-T2). O tempo de seguimento variou de 46 a 196 meses, com tempo até a recorrência de 2 a 106 meses. Entre os marcadores analisados, o CK-19 e Ki-67 apresentaram associação estatisticamente significativa com o risco de recorrência ($p=0,029$ e $p=0,007$ respectivamente). Na análise multivariada, a imunoexpressão para os marcadores CK-19 e Ki-67 foram identificados como fatores independentes significativos para predição do risco recorrência loco-regional (IC-1,14-81,01 e 1,32-7,94, respectivamente). CONCLUSÃO: A análise imunoistoquímica dos marcadores Ki-67 e CK-19 mostrou-se significativa para predizer recorrência tumoral em pacientes com carcinoma papilífero de tireoide.

Joao Goncalves Filho
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL39

Tema Livre - tireoide

CORRELAÇÃO ENTRE RESULTADOS CIRÚRGICOS CITOPATOLÓGICOS E HISTOLÓGICOS DE NÓDULOS TIREOIDEANOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO; UM ESTUDO PROSPECTIVO

Anna Carolina Novais Costa; Marcelo Soares Schalch; Filipe Lamounier de Barros Guerra; Vinicius Miranda Borges; Rafael de Cicco; Rafael Pereira de Souza; Andrea Martins Vieira Friaca; Jose Francisco de Gois Filho;

Introdução: Na população mundial 7% apresenta tireoide palpável, a maioria são lesões benignas porém a malignidade ocorre em 15%, assim deve ocorrer a investigação sendo o USG com biópsia por agulha fina o principal procedimento para diagnóstico. O sistema Bethesda define quais nódulos estão em risco de malignidade. Objetivos: O principal objetivo deste estudo é correlacionar os resultados dos achados citopatológicos com os laudos histológicos. Métodos: Estudo prospectivo realizado no Instituto do Câncer Doutor Arnaldo no período de agosto de 2014 a janeiro de 2019, selecionando 604 pacientes. O tratamento cirúrgico foi indicado em pacientes com nódulos maiores que 3 cm com Bethesda I ou II e Bethesda III, IV, V ou VI. O teste qui-quadrado e exato de Fisher foram realizados para avaliar a dependência entre as variáveis e o de Spearman para avaliar a correlação entre o resultado citológico e o laudo patológico. Resultados: No estudo, 85,9% era do sexo feminino. Demais variáveis foram idade, metástase, invasão capsular, extensão extratireoidiana e tamanho tumoral. Foram 360 casos confirmados de malignidade. A correlação entre os achados pela PAAF e anatomopatológico foram 0% para Bethesda I, 20,6% para Bethesda II, 34,7% para Bethesda III, 39,8% para Bethesda IV, 71,4% para Bethesda V e 89,3% para Bethesda VI. Conclusão: O risco de malignidade nos casos com PAAF Bethesda I, II, V e VI apresenta concordância e observamos uma taxa de malignidade maior nos Bethesda III e IV do que na literatura, sugerindo uma revisão dos achados citológicos para melhor diagnóstico e tratamento.

Anna Carolina Novais Costa
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL40

Tema Livre - tireoide

RADIOFREQUENCY ABLATION OF BENIGN THYROID NODULES: PRELIMINARY RESULTS OF THE FIRST BRASILIAN SERIES

Elaine Stabenow; Jose Higino Steck; Leonardo Guimarães Rangel; Erivelto Martinho Volpi;

BACKGROUND Radiofrequency ablation (RFA) is a relatively new procedure for treating benign thyroid nodules as an alternative to surgery. Studies have shown that ultrasound-guided RFA safely reduces nodule volume and has the advantages of avoiding incision. The aim of this study was to describe the initial outcomes of patients with benign thyroid nodules treated by radiofrequency ablation in our service. METHODSThis is a prospective longitudinal study of 67 consecutive benign thyroid nodules treated by RFA from 07/2017 to 04/2019. The inclusion criteria were patients with compressive or cosmetic symptoms due to Bethesda II thyroid nodule. Data were collected by a previously established form from 56 patients (M:F = 1:7) with a mean age of 48 years (range: 29-70), followed up by 1 to 13 months (mean 3,9) after RFA. RESULTS The average time of the RFA procedure was 43 minutes (18-120). All patients presented relief of initial compressive symptoms. The mean of nodule volume decreased significantly from 13.8 mL before RFA to 7.3 mL 1 month after RFA ($p=0.001$); to 5.6 mL after 3 months ($p=0.0001$); to 3.5 mL after 6 months ($p=0.007$). The mean of reduction rate increased according to time after RFA: mean of 36% smaller 1 month after RFA; 59% smaller after 3 months; and 65% smaller after 6 months

($p=0.0001$). There were no major complications. CONCLUSIONS RFA is an effective and safe method for treating benign thyroid nodules. This study confirmed that radiofrequency ablation is effective for reducing nodule volume and relieving nodule-related clinical problems.

Elaine Stabenow
Auditório Botticelli
09.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL41

Tema Livre - tireoide e paratireoide

ASSOCIAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO THYROID IMAGING REPORTING AND DATA SYSTEM (TI-RADS) E O RESULTADO DA CITOLOGIA EM 473 NÓDULOS TIREOIDIANOS

Pompéia Freire da Silva; Luciana Corrêa de Araújo Arcoverde; Leonardo de Siqueira Barbosa Arcoverde; Gilberto Tenório Wanderley Fernandes Lima; Fernando José do Amaral; Francisco Alfredo Bandeira e Farias;

Objetivo: Descrever a correlação entre o Thyroid Imaging Reporting and Data System (TI-RADS) em 473 nódulos e o sistema Bethesda; e a correlação dos achados histopatológicos em 332 nódulos tireoidianos. Métodos: Estudo retrospectivo realizado no período de fevereiro de 2018 a março de 2019, que avaliou 473 nódulos tireoidianos de 314 pacientes, submetidos a exame de ultrassonografia com classificação TI-RADS e a punção aspirativa por agulha fina (PAAF). Resultados: A maioria dos indivíduos com TI-RADS 2 ou 3 apresentou citologia Bethesda II (83,33% e 73,79%, respectivamente). Houve predomínio da classificação com TI-RADS 4 em 33,19% dos nódulos e o resultado Bethesda II estava presente em 52,87% destes. A proporção de Bethesda V e VI em TI-RADS 5 foi 8,47% e 63,56 %, respectivamente. Os critérios do TI-RADS: "mais alto do que largo" e "presença de calcificações puntiformes" estavam presentes em nódulos com citologia Bethesda VI em 57,14% e 61,53%, respectivamente. 73,54% dos pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico, sendo possível a correlação do histopatológico com o TI-RADS em 332 nódulos. Conclusão: O TI-RADS é apropriado para avaliar nódulos da tireoide, podendo ser uma ferramenta útil para evitar punção aspirativa por agulha fina desnecessária e orientar solicitação de PAAF em nódulos mais suspeitos para carcinomas.

Pompéia Freire da Silva
Auditório Botticelli
09.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL42

Tema Livre - tireoide e paratireoide

ACURÁCIA DA PUNÇÃO-BIÓPSIA DE TIREOIDE NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Gustavo Meyer de Moraes;

A suspeição de malignidade do nódulo tireoidiano é dada pelo seu aspecto ultrassonográfico e pelo resultado do exame citopatológico do material colhido na punção-biópsia, guiada por ultrassonografia. É fundamental que esses dados sejam confiáveis, para que a remoção cirúrgica seja então realizada nos casos em que o procedimento for indicado. A punção-biópsia guiada por ultrassonografia, seguida do exame citopatológico, é método seguro, rápido e de baixo custo. Entretanto, é examinador dependente em todas as etapas do processo. O resultado do exame citopatológico é estratificado em seis categorias, conforme a classificação de Bethesda, cada uma delas com seu risco de malignidade esperado, o que é de preciosa valia para que o gestor público determine o grau de prioridade de cada paciente. Nesse estudo, foi realizada análise retrospectiva dos resultados dos exames citopatológicos apresentados por 255 pacientes submetidos a tireoidectomia pela equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da UFMG e então

comparados aos resultados dos exames histopatológicos (padrão ouro) da peça cirúrgica. Na análise estatística foram incluídos fatores associados, como idade, sexo, bócio uni ou multinodular e volume da glândula. A incidência de malignidade nos pacientes inicialmente categorizados como Bethesda I a IV foi amplamente superior ao esperado (comparado ao apresentado na publicação original da Classificação de Bethesda e corroborado por vários estudos desde então). Os achados do presente estudo demonstram que os pacientes do serviço público podem ser subdiagnosticados no pré-operatório, o que pode retardar o acesso ao especialista e prejudicar o planejamento cirúrgico adequado.

Gustavo Meyer de Moraes
Auditório Botticelli
09.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL43**Tema Livre - tireoide e paratireoide****SEGURANÇA DA TIREOIDECTOMIA EM HOSPITAL DIA: CASUÍSTICA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA**

Felipe de Souza Barros Correa; Domingos Boldrini Junior; Renato de Castro Capuzzo; Ricardo Ribeiro Gama; Carlos Roberto dos Santos;

INTRODUÇÃO: Tradicionalmente as tireoidectomias eram cirurgias realizadas exclusivamente com internação hospitalar. Porém, pacientes adequadamente selecionados podem ser operados com segurança em regime de hospital dia, otimizando o uso de recursos médico-hospitalares e trazendo benefícios aos pacientes, sem aumento da morbidade. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo das tireoidectomias realizadas no hospital dia de um centro de referência oncológica entre novembro de 2010 e janeiro de 2019, onde o critério para seleção de pacientes é classificação ASA<3. **RESULTADOS:** Foram realizadas 428 tireoidectomias com intenção de alta hospitalar no mesmo dia, 355 (82,9%) tireoidectomias totais (incluindo totalizações) e 73 (17,1%) parciais. Em 95,1% das cirurgias os pacientes receberam alta no mesmo dia. Ocorreram 7 (1,6%) casos de hematoma com necessidade de reabordagem, o mais tardio detectado 5 horas após a cirurgia. O tempo mediano de observação foi 6,5 horas. Retornaram no pronto atendimento 55 (12,9%) casos, 10 (2,3%) em menos de 24 horas após a alta. Três (0,7%) pacientes necessitaram reinternação hospitalar. A mortalidade em 30 dias foi zero. Nenhum fator teve relação significativa com desenvolvimento de hematoma expansivo ou necessidade de internação hospitalar. Hipertensos ($p=0,019$), pneumopatas ($p=0,024$) e obesos ($p=0,021$) foram mais propensos a retornar no pronto atendimento. **CONCLUSÕES:** A presente casuística demonstra que a tireoidectomia em hospital dia é um procedimento seguro e eficaz, quando indicada para pacientes selecionados. Observação por 6 horas parece ser suficiente para detecção e tratamento precoce da complicação mais temida, que é o hematoma. Pacientes com comorbidades cardiopulmonares e obesidade tenderam a retornar mais no pronto atendimento.

Felipe de Souza Barros Correa
Auditório Botticelli
09.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL44**Tema Livre - tireoide e paratireoide****SUCESSO CIRÚRGICO DA PARATIREOIDECTOMIA TOTAL/SUBTOTAL EM 114 PACIENTES SEM CINTILOGRAFIA DAS PARATIREOIDES NO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO OU PÓS TRANSPLANTE RENAL**

Augusto Abrahao; Murilo Catafesta das Neves; Onivaldo Cervantes; Rodrigo de Oliveira Santos; Camila Akemi Yamashiro Koike; Josenir Francisco de Souza Medeiros; Marcello Rosano; Marcio Marcio Abrahao;

O tratamento de hiperparatireoidismo relacionado a doença renal na falência do tratamento clínico é cirúrgico, devido a seu alto custo tem se revelado um desafio para o SUS. A cintilografia de paratireoide é um exame importante na localização da glândula, porém sua disponibilidade no cenário brasileiro é baixa. Objetivamos avaliar a eficácia da cirúrgica quando não foi realizada cintilografia para detecção das paratireoides no pré-operatório. O estudo analisou 114 pacientes com hiperparatireoidismo refratários ao tratamento clínico sendo indicado cirurgia, o procedimento de escolha foi paratireoidectomia total com enxerto autólogo ou subtotal. Os procedimentos foram realizados em hospitais terciários pelo SUS sem o auxílio da cintilografia de paratireoide. Dos 114 pacientes submetidos ao procedimento 37 eram hiperparatireoidismo secundário e 77 pós-transplante, obtivemos sucesso em 107 casos e apenas 7 falharam (sucesso de 93,8%). Dos 107 casos bem-sucedidos, 82 pacientes realizaram paratireoidectomia total e 25 subtotal, com uma média de decaimento do PTH intraoperatório de 82,6%. Entre as 7 falhas, não foi localizada uma glândula paratireoide em 4 casos, não foram identificadas duas glândulas paratireoides em 2 casos e em 1 paciente foram encontradas as 4 glândulas porém permaneceu hipercalcêmico sendo feito diagnóstico de paratireoide extranumerária no pós-operatório. A paratireoidectomia total/subtotal se mostrou um procedimento efetivo (93,8%) e reproduzível mesmo sem o exame de cintilografia. O estudo não tem como intenção tornar o exame de cintilografia desnecessário no pré-operatório da paratireoidectomia e sim provar que a sua falta não é um impeditivo para cirurgia, facilitando a aplicação da técnica na realidade brasileira.

Augusto Augusto Abrahao
Auditório Botticelli
09.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL45**Tema Livre - tireoide e paratireoide****ASSOCIAÇÃO DO AGK-BRAF COM METÁSTASE À DISTÂNCIA E CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIROIDE PEDIÁTRICO**

Luisa de Araujo Fonseca Cordeiro; Raphael Fernandes Calhau; Aedilson Moreira Júnior; Roberto Cintra Lomanto Santos Silva; Terence Pires de Farias; Fernanda Vaisman; Fernando Luiz Dias;

Introdução: A incidência de carcinoma papilífero da tiroide (CPT) aumentou na maioria das populações, inclusive em crianças. Em adultos com CPT, a mutação BRAF V600E é a mais prevalente e está associada com doença mais agressiva e menor sobrevida. Na população pediátrica com CPT esporádico e exposta à radiação a alteração genética RET/PTC é a mais comum, seguida da fusão ETV6-NTRK3, no entanto, as fusões de BRAF AKAP9-BRAF e AGK-BRAF são as mais prevalentes nos casos expostos à radiação. Porém pouco se sabe sobre as consequências prognósticas dessas alterações genéticas nessa população. **Metodologia:** Neste estudo, investigamos a prevalência de alterações BRAF (fusão AGK-BRAF e mutação BRAF V600E) em casos de CPT pediátrico e a correlação com características clínico patológicas. A fusão AGK-BRAF foi analisada por RT-PCR e confirmada por FISH, e BRAF V600E foi rastreada usando o seqüenciamento Sanger. **Resultados:** A fusão AGK-BRAF, encontrada em 19% dos pacientes pediátricos com CPT, foi associada com metástase à distância e com idade mais jovem, entretanto, a mutação BRAF V600E, foi encontrada em 15% e correlacionada com idade mais avançada e maior tamanho do tumor. **Conclusão:** Esses resultados contribuem para o avanço no conhecimento sobre as alterações genéticas relacionadas ao carcinoma papilífero de tiroide pediátrico e suas implicações no prognóstico, assim como favorecer as decisões terapêuticas e a descoberta de terapias de alvo molecular.

Luisa de Araujo Fonseca Cordeiro
Auditório Botticelli
09.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL46

Tema Livre - tireoide e paratireoide

TIROGLOBULINA SÉRICA POSITIVA ANTICORPOS: UM PROBLEMA ANTIGO COM NOVAS PERGUNTAS

Emílio Tosto Neto; Raphael Fernandes Calhau; Adeilson Moreira Júnior; Terence Pires de Farias; Fernanda Vaisman; Fernando Luiz Dias;

A tireoglobulina sérica (Tg) é amplamente utilizado para fins diagnósticos e prognósticos no acompanhamento de câncer bem diferenciado de tireoide (CDT). Um ultra-som de pescoço bem executado, a agulha fina guiada por ultrassombiopsia aspirativa (PAAF) deve ser realizada em todos os linfonodos suspeitos em para confirmar malignidade. Recomenda-se medir os níveis de Tg no aspirado de agulha (Tg-PAAF). Uma questão surgiu nos últimos dois anos: será que a presença de TgAB sérico interfere com a medição da PAAF-Tg, uma vez presentes? Os pacientes foram divididos em dois grupos. O grupo 1 com 203 amostras de PAAF com TgAB sérica negativa e grupo 2 com 29 amostras de PAAF com TgAB sérica positiva. No grupo 1 PAAF > 10ng/ml tiveram doença metastática confirmada por histologia ou I131, apenas 57% citologia positiva. Grupo 2 com Tg-PAAF > 10ng/ml, 45% tinham doença metastática confirmada na histologia, mas apenas 25% tiveram citologia positiva. Portanto, os autores mostram que a Tg-PAAF é uma ferramenta para diagnosticar metástase linfonodal, e que se acima de 10ng/ml, todos os pacientes apresentavam doença metastática confirmada, independente do Tg-AB sérico. A recomendação é que a Tg-PAAF deve ser medida quando os linfonodos suspeitos são biopsiados para aumentar a sensibilidade. Ainda mais importante, no presente estudo, foi demonstrar que mesmo com TgAB sérico positivo e negativo, a presença de Tg-PAAF positiva foi importante para confirmar doença metastática, concluindo que a presença de TgAB não interfere na Tg-PAAF.

Raphael Fernandes Calhau
Auditório Botticelli
09.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL47

Tema Livre - tireoide e paratireoide

AValiação DO PARATORMÔNIO E CÁLCIO INTRAOPERATÓRIOS NO TRATAMENTO DO HIPERPARATIREOIDISMO TERCIÁRIO

André Luis Maion Casarim; Fernando Antonio Maria Claret Arcadipane; Antonio Santos Martins; André Del Negro; André Afonso Nitz Rodrigues; Alfio José Tincani; Evaldo Marchi;

Introdução: O hiperparatireoidismo terciário (HPTT), hiperprodução autônoma do paratormônio (PTH) como evolução do hiperparatireoidismo secundário, possui tratamento clínico e cirúrgico desafiador. Objetivo: Este estudo propõe avaliar se a queda do PTH e cálcio intraoperatórios podem confirmar a ressecção de todo tecido paratireoideiano. Material e Método: Realizado estudo coorte retrospectivo, no qual foram avaliados pacientes com HPTT tratados no Hospital da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP) de 2007 a 2015. Todos foram submetidos a paratireoidectomia total com autoimplante de fragmentos de paratireoide. Foram coletados o PTH e Cálcio nos tempos pré-operatório, 10, 20 e 240 minutos (PTH 240 e Ca 240), e comparados com a dosagem 1 ano após (PTH 1 ano e Ca 1 ano). Os dados foram analisados pelo teste ANOVA e análise de regressão logística, com valores estatísticos de $p < 0,05$. Resultados: Trinta e cinco pacientes foram avaliados, 17 mulheres (48,57%) e 18 homens (51,43%). O percentual de queda do PTH foi estatisticamente significativo em todos os tempos coletados, ao contrário da análise do cálcio. Somente o PTH coletado aos 20 minutos possibilitou confirmar a remoção de todo tecido paratireoideiano ($p = 0,029$). Analisando a Curva ROC, a queda de 71,2% obteve alta sensibilidade e

especificidade para o PTH-IO 20 ($p = 0,028$). Conclusão: O sucesso do tratamento pode ser previsto pela análise da queda do PTH-IO. A queda de 71,2% do PTH aos 20 minutos após a paratireoidectomia possui alta sensibilidade e especificidade para se prever a cura cirúrgica.

André Luis Maion Casarim
Auditório Botticelli
09.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL48

Tema Livre - tireoide e paratireoide

TIREOIDECTOMIA TOTAL VERSUS TIREOIDECTOMIA PARCIAL: PITFALLS, UMA ANÁLISE PRELIMINAR

Claudio Eduardo de Oliveira Cavalcanti; Douglas Pinheiro Cavalcanti; Amanda Pinheiro Cavalcanti; Elda Cristinne Motta Botelho; Carlos Augusto de Oliveira Cavalcanti;

Introdução: A tireoidectomia total é o tratamento convencional para o carcinoma papilar da tireoide. Na literatura discute-se a realização da tireoidectomia parcial nos tumores iniciais. Existe controvérsias acerca do melhor tratamento a ser realizado. Objetivos: Evidenciar fatores adversos que podem favorecer aos riscos de recidiva locoregional, em pacientes com indicação para a realização de tireoidectomias parciais pelos critérios da ATA 2015. Material e Método: Foram estudados retrospectivamente 20 pacientes com o diagnóstico de carcinoma papilar clássico e observados os fatores adversos: margem comprometida, extravasamento, metástase linfática, invasão de cápsula, vascular, linfática e perineural. Foi exposto para os indivíduos as opções de tratamento como a tireoidectomia total ou total com esvaziamento central ipsilateral; tireoidectomia parcial ou parcial com esvaziamento central ipsilateral. Uma paciente optou pela tireoidectomia parcial com o esvaziamento central ipsilateral VI com congelação e, 19 escolheram a tireoidectomia total com esvaziamento seletivo VI ipsilateral profilático. Resultados: Houve em 50%, dos casos fatores adversos presentes no exame de patologia definitiva. Nos outros 50% não houve. A paciente que optou pela tireoidectomia parcial, durante o exame de congelação evidenciou metástase ganglionar e foi totalizada, conforme combinação prévia. Conclusão: Sugere-se que a tireoidectomia parcial pode ser realizada de acordo com os dados preliminares estudados. Desde que se observe os fatores adversos que favorecem aos riscos para recidiva locoregional, através da tireoidectomia parcial com esvaziamento seletivo VI ipsilateral com congelação e patologia definitiva. Assim selecionar os casos em que poderão se aproximar do índice máximo de cura com a sobrevida sem doença recidivada.

Claudio Eduardo de Oliveira Cavalcanti
Auditório Botticelli
09.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL49

Tema Livre - tireoide e paratireoide

RESULTADO DO TRATAMENTO E LONGO TEMPO DE SOBREVIDA DE PACIENTE COM CARCINOMA MEDULAR DE TIREOIDE

Franco Novelli; João Gonçalves Filho; Luiz Paulo Kowalski;

Objetivo: A proposta deste estudo é analisar os resultados do tratamento e a sobrevida a longo prazo de pacientes portadores de carcinomas medulares de tireoide tratados em um Cancer Center. Material e Método: Uma análise retrospectiva 110 pacientes portadores de carcinomas medulares de tireoide tratados entre 1970 e 2017 foi realizada. A maioria dos pacientes (58%) era do sexo feminino, com idade mediana de 48 anos. A tireoidectomia total foi realizada em 105 pacientes, totalização em 4 e subtotal 1 paciente. O esvaziamento do compartimento central foi realizado em 61% dos pacientes e o esvaziamento cervical em 42% dos pacientes. Tratamento adjuvante foi realizado em 56 pacientes

(51%). Resultados: Complicações pós-operatórias ocorreram em 26% dos pacientes. A complicação mais frequente foi a hipocalcemia transitória em 21% dos pacientes e a permanente em 6,4% dos pacientes. A disfunção do nervo laríngeo recorrente ocorreu em 5 pacientes (4,5%). Durante o período do estudo, após um acompanhamento mediano de 9,6 anos, as taxas de sobrevivência global em 10 e 15 anos foram de 74% e 63%, respectivamente. A análise estatística mostrou pior sobrevivência associada ao estágio clínico ($p < 0,05$). Idade menor ou igual a 55 anos não se associou a pior sobrevivência. Conclusão: Os resultados mostram que o carcinoma medular de tireoide é um tumor raro, e mesmo, associado a um pior prognóstico quando comparado ao carcinoma diferenciado de tireoide, pode apresentar sobrevivência a longo prazo e chance de cura elevada. A idade não foi um fator prognóstico associado nesse grupo de pacientes.

Franco Novelli
Auditório Botticelli
09.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL50

Tema Livre - tireoide e paratireoide

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE PTH PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TIREOIDECTOMIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Marcelo Soares Schalch; Anna Carolina Novais Costa; Filipe Lamounier de Barros Guerra; Vinicius Miranda Borges; Rafael Pereira de Souza; Thais Cristina Neres Menegassi; Rafael de Cicco; Francisco Araujo Dias; Gabriela Fontes Karman;

Introdução: Para o tratamento cirúrgico dos nódulos tireoidianos, debate-se acerca de tireoidectomia ou lobectomia. A favor da lobectomia estão o menor tempo operatório, menores taxas de complicação e melhor recuperação do paciente, sem necessidade na maioria das vezes de reposição hormonal. E uma das complicações mais temidas após tireoidectomias totais é o hipoparatiroidismo. Entretanto ainda não está claro se há um aumento significativo das taxas de hipoparatiroidismo em tireoidectomias totais, em relação à lobectomia. Objetivo: Este estudo tem por objetivo comparar a taxa de hipoparatiroidismo entre os pacientes submetidos a tireoidectomia parcial (lobectomia) e tireoidectomia total. Metodologia: Trata-se de um estudo prospectivo com 623 pacientes avaliados entre março de 2014 e fevereiro de 2019, através da coleta do PTH no pré operatório, no dia 0 e no 30o dia de pós operatório e comparação da taxa de hipoparatiroidismo entre os dois grupos. Foi considerado hipoparatiroidismo valores menores do que 10mg/dl de PTH. Resultado: Este trabalho demonstrou prevalência de Hipoparatiroidismo de 3,8% de todos os casos. Além disso, observamos diferença de 10 pontos na média entre o valor de PTH do dia 0 e do dia 30. Não houve diferença significativa se levarmos em consideração o tipo de cirurgia realizado (tireoidectomia parcial ou total), não havendo portanto aumento da taxa de hipoparatiroidismo com a tireoidectomia total.

Marcelo Soares Schalch
Auditório Botticelli
09.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL51

Tema Livre - tireoide e paratireoide

O PAPEL DA ANGIOTOMOGRAFIA NA IDENTIFICAÇÃO DA PARATIREOIDE

Gustavo Lima e Silva; Isadora Maira Rodrigues de Oliveira; Valmir Tunalá Júnior; Julia Silva Marra; Sávio de Moraes; Veruska Tavares Terra Martins da Silva; Weberson Arantes Júnior; David Araújo Júnior; Gabriel Marinho e Silva; Flávio Augusto Carvalho Vilela; Guilherme Marra Leal; Sindeval José da Silva;

O hiperparatiroidismo possui uma frequência baixa, sendo as mulheres pós-menopausadas as mais acometidas. As manifestações

clínicas são variadas e inespecíficas. A calcemia e paratormônio (PTH) elevados confirmam o diagnóstico. O tratamento cirúrgico é a única opção terapêutica para cura completa, dessa forma, para que ocorra a identificação das glândulas acometidas é necessário a realização de ultrassonografia e cintilografia, todavia, a especificidade desses testes é de apenas 26%. A angiotomografia (TC 4D) fornece imagens de alta resolução que permitem uma localização precisa da glândula(s) acometida(s), com acurácia entre 70 e 90%. Esse método diagnóstico permite a realização de um procedimento minimamente invasivo, com redução dos tempos cirúrgico e de internação, complicações pós-operatórias e, conseqüentemente, dos custos hospitalares. Esse estudo tem como objetivo relatar os casos de 26 pacientes com hiperparatiroidismo primário submetidos à ressecção cirúrgica em uma clínica privada do Triângulo Mineiro, sendo que 61% eram mulheres, 39% homens e metade dos portadores tinham idade acima de 60 anos. Foram dosados PTH no intra-operatório havendo queda em seus níveis, variando entre 54% e 98%. O diagnóstico anatomopatológico em 88,5% dos casos foi de adenoma de células principais. Dentre os 26 pacientes realizou-se foi realizado previamente angiotomografia em 7 e a precisão de localização nesses foi de 100%, resultando em um tempo cirúrgico muito menor quando comparados com aqueles que não realizaram a TC 4D, sendo o tempo máximo de permanência hospitalar de 12 horas.

Valmir Tunalá Júnior
Auditório Botticelli
09.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL52

Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares

PREVALÊNCIA DE HPV EM TUMORES DE OROFARINGE NA REGIÃO AMAZÔNICA E FATORES RELACIONADOS: UM ESTUDO DE COORTE

Chrystiano de Campos Ferreira; Ricardo Ribeiro Gama; Ana Carolina de Carvalho Peters; Rui Manoel Reis; Lara Santana; Rozany Dufloth;

INTRODUÇÃO: O câncer de orofaringe é um importante problema de saúde pública. Além do álcool e do tabagismo, o papilomavirus humano (HPV) é um importante fator etiológico. MÉTODO: Realizamos um estudo de coorte sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética Médica do Hospital de Câncer de Barretos sob número: 1.943.689. Foram utilizados 50 pacientes com diagnóstico de carcinoma de células escamosas de orofaringe que residam na região Amazônica atendidos em Janeiro de 2014 a Dezembro de 2019. Dividimos estes em dois grupos HPV (+) e (-). A pesquisa foi realizada em 3 etapas: pesquisa dos dados epidemiológicos no prontuário, pesquisa do p16 por imunohistoquímica para caracterizar a positividade ao HPV e questionário sobre hábitos e comportamento sexual. RESULTADOS: Em relação a positividade ao p16: 18 (36%) eram positivos e 32 (64%) negativos. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao tabagismo entre os grupos. O consumo de álcool apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,032$) entre os grupos HPV (+) e HPV (-). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao número de parceiros sexuais ao longo da vida, entre os grupos. Também não houve diferença em relação ao número de parceiros sexuais que o paciente praticou sexo oral ativo ou passivo entre os grupos. CONCLUSÃO Concluímos com o presente estudo que a prevalência do HPV nos carcinoma espinocelulares de orofaringe na região Amazônica no nosso estudo foi de 36%. Encontramos uma associação entre o etilismo ou ex etilismo com os casos HPV (-).

Chrystiano de Campos Ferreira
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL53

Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares**BAIXO PESO COMO FATOR DE RISCO PARA O CÂNCER DE CAVIDADE ORAL, LARINGE E OROFARINGE, EM TRÊS ESTADOS BRASILEIROS**

Olívia Perim Galvão de Podestá; Stela Verzinhasse Peres; Luciane Bresciani Salaroli; Monica Cattafesta; José Roberto Vasconcelos de Podestá; Sandra Lúcia Ventorin von Zeidler; José Carlos de Oliveira; Luiz Paulo Kowalski; Mauro Kasuo Ikeda; Paul Brennan; Maria Paula Curado;

Introdução: Apesar do câncer de cabeça e pescoço (CCP) ter menor prevalência que outros tipos de tumores, este tem grande impacto em estruturas fundamentais para as atividades da vida diária, afetando o estado nutricional. Objetivo: Avaliar a associação do estado nutricional aos 30 anos, dois anos antes do diagnóstico e no momento do diagnóstico com o CCP. Métodos: Trata-se de um estudo caso-controle multicêntrico com 804 pacientes com diagnóstico de carcinoma epidermoide da cavidade oral, laringe e orofaringe em três capitais brasileiras. Resultados: Aproximadamente 30% dos pacientes chegam com baixo peso no momento do diagnóstico de CCP. Aos 30 anos, o Índice de Massa Corporal (IMC) não apresentou diferenças entre casos e controles, entretanto, entre a primeira medida e 2 anos antes do diagnóstico, o grupo caso apresentou valores de IMC inferiores em relação aos controles. A partir deste segundo momento, pacientes do grupo caso iniciaram perda de peso, enquanto os pacientes do grupo controle mantiveram os índices ($p < 0.001$). Após análises múltiplas, o estado nutricional comportou-se de forma similar em todas topografias analisadas, no qual os indivíduos que fumam atualmente e tiveram perda de peso acentuada apresentaram até quinze vezes mais chances de ter CPP, já os que fumaram no passado ou nunca fumaram e ganharam peso moderadamente ou acentuadamente apresentaram menos chances para esta neoplasia. Conclusão: O declínio do IMC esteve associado ao risco de CCP, demonstrando a necessidade de acompanhamento precoce do estado nutricional dos pacientes com CCP.

Olívia Perim Galvão de Podestá
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL54

Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares**PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE OROFARINGE E SUA RELAÇÃO COM A EXPRESSÃO DE p16INK4a POR INFECÇÃO PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO**

Sebastião Maurício de Oliveira Castro; Cristiana Buzelin Nunes; Marianne Zamboni da Silva; Bárbara Santos; Marcelo Buzelin; Sergio Gomes da Silva; Renata Toscano Simões;

As neoplasias malignas de cabeça e pescoço representam a sexta neoplasia mais comum ao redor do mundo. Nas últimas décadas ocorreu aumento daquelas associadas ao HPV, principalmente na orofaringe, especificamente em base de língua e amígdalas palatinas. A proposta do estudo foi determinar o perfil clínico de carcinoma de células escamosas (CCE) de orofaringe no Hospital do Câncer de Muriaé (HCM) e verificar sua relação com a infecção pelo papilomavirus humano (HPV) através do marcador p16INK4a (p16). Foram avaliadas amostras teciduais de 120 pacientes com CCE de base de língua (n=70) e amígdalas palatinas (n=51). A idade média foi de 58,4±12,7 anos e 82 % da amostra foi composta por homens. A maioria apresentou hábitos tabagistas (91%) e etilistas (85%) e 76% também apresentaram algum grau de desnutrição. O histórico familiar positivo de câncer correspondeu a 46% da amostra. Do total de pacientes investigados, 16% apresentavam expressão positiva para proteína p16 (associado ao HPV). A grande maioria

dos pacientes tinham estadiamento avançado (90%) ao diagnóstico e o tipo de tratamento mais frequente foi radioquimioterapia (45%). Apesar da baixa prevalência de tumores associados ao HPV na amostra, observou-se uma relação positiva entre a expressão da proteína com a maior sobrevida ($p=0,006$), sugerindo que os indivíduos infectados pelo HPV apresentavam melhor prognóstico. Assim, os achados mostram que o perfil dos pacientes com CCE de orofaringe no HCM corresponde principalmente a homens adultos de meia idade, tabagistas e etilistas. A prevalência do HPV foi baixa, mas diretamente relacionada a maior sobrevida destes pacientes.

Sebastião Maurício de Oliveira Castro
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL55

Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares**HPV – A NOVA FACE DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO – CECP?**

Debora Modelli Vianna; Otávio A. Curioni; Mariana Barbosa de Souza Rizzo; Keila Taira Macedo; Claudineia Fernandes; Fernanda Ávila; Andreza Prates; Lincoln Miyahira; Gustavo Saraiva; Marcos Magalhães; Luisa Lina Villa; Marcos Brasilino de Carvalho;

INTRODUÇÃO: A epidemiologia do CECP mudou nos últimos 30 anos. Embora o tabagismo e o consumo de álcool continuem sendo os fatores de risco mais comuns, a infecção pelo HPV apareceu como um novo fator etiológico deste tipo de câncer. A orofaringe é o sítio mais comumente associado ao HPV e a associação do HPV com tumores de outros sítios permanece obscura. No entanto, tem-se demonstrado uma importante heterogeneidade geográfica na prevalência do HPV no CECP, que enfatiza a importância da pesquisa de prevalência local e sua consideração em termos de estratégias preventivas e terapêuticas. OBJETIVO: Investigar a incidência de CECP HPV(+) e o perfil desses pacientes num hospital público de São Paulo. MÉTODO: 541 pacientes com CECP admitidos no período de 2012 a 2018. A investigação do DNA do HPV em biópsias de tumores frescos foi realizada por PCR real time. Dados epidemiológicos e clínicos foram obtidos a partir dos prontuários médicos. RESULTADOS: DNA de HPV de alto risco foi detectado em 6,3% das amostras e apresentaram um único tipo de HPV: HPV-16, HPV-35, HPV-18, HPV-33, HPV-81, HPV-6. Os pacientes com câncer HPV(+) apresentavam maior nível de escolaridade e menor taxa de consumo de tabaco e álcool. CONCLUSÃO: Pacientes com CECP HPV(+) compõem um grupo diferente entre a população geral câncer de cabeça e pescoço, o que deve ser considerado em termos de intervenções preventivas e terapêuticas.

Claudineia Fernandes
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL56

Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares**SOBREVIDA EM PACIENTES JOVENS COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO (CECP) NO HOSPITAL HELIÓPOLIS**

Debora Modelli Vianna; Claudineia Fernandes; Ali Amar; Gustavo Saraiva; Marcos Magalhães; Lincoln Miyahira; Fernanda Ávila; Andreza Prates; Otávio Curioni;

Introdução: Há uma tendência geral entre oncologistas de cabeça e pescoço que o CECP em adultos jovens é particularmente agressivo e carrega um mau prognóstico. Na literatura não há evidências definitivas sobre essa população. Objetivo: Estudar pacientes < 45 anos com CECP avaliando características epidemiológicas e a evolução. Método: Estudo retrospectivo série de 80 casos CECP de única Instituição, considerando o sítio primário, estágio, gênero, tabagismo/etilismo e o tipo de tratamento. Sobrevida analisada

pelo método de Kaplan-Meier. Resultados: A idade variou entre 21 a 45 anos; 68 indivíduos do gênero masculino (85%) e 12 do gênero feminino (15%) e predomínio de casos na orofaringe (41%). Tabagismo pesado em 76% (61) dos indivíduos e o etilismo em 66% (53). Apenas 1 caso foi positivo para HPV. A maioria dos casos com doença avançada ou muito avançada (90% EC III/IV). Apenas 52 pacientes receberam tratamento curativo, 24 cirurgia e 28 radioterapia. Do grupo tratado com cirurgia 66% tiveram controle da doença, enquanto nos tratados com radioterapia esse percentual foi de 39%. Ao avaliar a sobrevida global em 2 anos pela faixa etária houve declínio nos pacientes com idade \leq 39 anos, 56% x 26% ($p=0,12$). A sobrevida global em dois anos foi de 73% e 34% nos indivíduos sem e com história de tabagismo e etilismo, respectivamente ($p=0,01$). Conclusão: o sítio primário predominante foi a orofaringe, com pior prognóstico associado a tabagismo e etilismo.

Claudineia Fernandes
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL57

Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares

ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL EM PACIENTES JOVENS NO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Fernanda Marsico do Couto Teixeira; Clíneu Gaspar Hernandes Junior; Raiany Carvalho; Felipe de Souza Barros Corrêa; Ricardo Ribeiro Gama;

Introdução: O câncer de cavidade oral é responsável por cerca de 75% dos tumores de cabeça e pescoço. É mais incidente em homens com mais de 60 anos, mas um aumento da incidência tem sido observado em pacientes jovens. Objetivo: Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com idade $<$ 45 anos diagnosticados com câncer de boca, bem como a sobrevida desses pacientes em comparação com a literatura. Métodos: Foi realizado um estudo observacional e retrospectivo através da revisão de prontuários entre 2000 e 2015. Resultados: Foram avaliados 134 pacientes. A idade média foi 40,29 anos e o tempo de seguimento médio foi de 50 meses. 80% sexo masculino. 80% tabagistas. 62,2% etilistas. O principal sítio acometido foi a língua (40%). A maioria foi diagnosticada em estágio avançado. O tratamento mais frequentemente realizado foi a cirurgia seguida de radioterapia (44%). 81% dos pacientes foram submetidos a esvaziamento cervical. Houve 42 casos de recorrência. A sobrevida global em 60 meses foi de 55,5%. As variáveis que tiveram impacto na sobrevida foram o tempo para início do tratamento, o estágio do tumor e etilismo. Quando foram excluídos os pacientes paliativos, apareceram como fatores que impactaram a sobrevida: estágio e tabagismo. Conclusões: Sem diferença de apresentação entre jovens e faixa etária clássica. A sobrevida específica foi de 58,9% em 5 anos. Mesmo entre jovens houve predominância do sexo masculino e tabagistas. Embora o tabagismo configure importante fator de risco para o surgimento do câncer de boca, os pacientes tabagistas apresentaram melhor prognóstico.

Fernanda Marsico do Couto Teixeira
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL58

Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares

ALTOS NÍVEIS DE ANXA2 SÃO CARACTERÍSTICOS DE NEOPLASIAS MALIGNAS DAS GLÂNDULAS SALIVARES (MSGN)

Mayza de Kássia Gomes Bueno; Cláudio Marcelo Cardoso; Autieri Alves Correia

Introdução: Neoplasias benignas de glândulas salivares são mais comuns que as malignas. O MSGN apresenta diferentes características fenotípicas e desfechos clínicos. A comparação

do MSGN com a glândula salivar normal é útil para identificar novos biomarcadores, para isso, a análise proteômica é um método de alta produtividade. O estudo visa diferenciar o MSGN através de ferramentas moleculares. Metodologia: Na análise proteômica, um total de 4 amostras (1 adenoma pleomórfico (PA), 1 carcinoma mioepitelial (CM), 2 glândulas salivares normais) foram analisadas. O Diagrama de Venn foi utilizado para análise qualitativa, e posteriormente, as proteínas exclusivas do MSGN foram selecionadas e avaliadas. Dados obtidos do Gene Expression Omnibus (GEO) (Home-GEO-NCBI) foram usados para validar os dados do estudo, sendo selecionada a proteína apresentada no maior número de banco de dados. Resultados: Foi identificado um total de 105 proteínas, sendo detectadas 16 proteínas apenas no CM, 21 apenas no PA e 31 apenas na glândula salivar normal. Das 16 proteínas presentes no CM, todas foram inseridas no GEO. ANXA2 foi a proteína apresentada como alvo primário relacionado ao MSGN, sendo confirmada por imunohistoquímica. Discussão: A análise proteômica e a imunohistoquímica sugerem que o ANXA2 está relacionado ao MSGN. A exposição do ANXA2 à membrana pode ser um sinalizador, protegendo o hospedeiro contra infecções e câncer. Conclusão: O estudo demonstrou que o MSGN apresentou níveis mais elevados de ANXA2, que pode ser um marcador molecular do Adenocarcinoma. Futuros estudos são necessários para esclarecer o papel do ANXA2 no MSGN's.

Mayza de Kássia Gomes Bueno
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL59

Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares

HIBRIDIZAÇÃO IN SITU RNAm E6/E7 PARA DETECÇÃO DE HPV DE ALTO RISCO EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL

Priscila Marinho de Abreu; José Roberto Vasconcelos de Podestá; Evandro Duccini de Souza; Jeferson Lenzi; Agenor Sena; Ricardo Mai Rocha; Hisham Mehanna; Thabata Coeli Dias Damasceno; Paola Fernandes Pansini; Anna Clara Gregório Có; Isabella Bittencourt do Valle; Sandra Ventorin Von Zeidler;

Objetivo: Avaliar a aplicação da hibridização in situ utilizando sondas de RNAm E6/E7 para identificar a frequência HPV de alto risco oncogênico em carcinoma de células escamosas da cavidade oral (CCEO). Métodos: Foram avaliados 200 casos de CCEO provenientes do Hospital Santa Rita de Cassia, Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes e Hospital Coventry & Warwickshire. DNA foi obtido de tecidos tumorais congelados e submetidos à nested-PCR usando MY09/MY11 e GP5+/GP6+, e os primers consenso PGMY09/11. Os casos positivos foram confirmados por sequenciamento direto. Tecidos incluídos em parafina foram utilizados para construção de microarranjos teciduais e submetidos à hibridização in situ. Regressão logística múltipla foi realizada para avaliar a associação de HPV de alto risco com as características clínicas, fatores de risco e indicadores de prognóstico (Software SPSS®), sendo considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: A frequência de HPV de alto risco em CCEO foi de 8,08% e 3,1% quando utilizadas as técnicas de hibridização in situ e PCR, respectivamente. Associação entre o HPV e as variáveis clínicas, fatores de risco e indicadores de prognóstico analisados não foi observada. Embora as amostras sejam provenientes do Reino Unido e do Brasil, não houve diferença na prevalência de HPV no grupo estudado. Conclusão: A hibridização in situ mostrou maior potencial de detecção de HPV, além de ser mais fácil de ser introduzida na rotina clínica. Baixa frequência de HPV sustenta a evidência de que a cavidade oral é um sítio incomum para carcinogênese induzida por HPV. Apoio Financeiro: FAPES e CAPES.

Sandra Ventorin Von Zeidler
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL60**Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares****COMPARAÇÃO DE DOIS MÉTODOS COMPLEMENTARES À MEDICINA NUCLEAR PARA PESQUISA DE LINFONODO SENTINELA EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE INICIAL DE CAVIDADE ORAL**

Fernanda Marsico do Couto Teixeira; Renato de Castro Capuzzo; Lucas Ferreira Bicalho; André Carvalho Lopes; Carlos Roberto dos Santos; Raiany Carvalho dos Santos; Marcelo Jose dos Santos; Euclides Timóteo da Rocha;

Objetivo: Avaliar a utilização de uma segunda técnica de pesquisa de linfonodo sentinela (PLS) associada à medicina nuclear em carcinoma epidermoide inicial de cavidade oral (CEICO) comparando o corante azul patente e a indocianina verde. Métodos: Incluídos CEICO (estágios I e II), submetidos à PLS, divididos em duas séries: Grupo Azul (GA), retrospectivo de 2008 a 2013 com corante azul patente; Grupo Verde (GV), prospectivo de 2013 a 2018 com indocianina verde e câmera infravermelha Photodynamic Eye. Resultados: Foram avaliados 81 pacientes. 74,1% homens. 79% tabagistas. 66,7% etilistas. O GA (n=43) apresentou estadiamentos cT1 46,5% e cT2 53,5%, comparáveis ao GV (n=38) com 47,4% e 52,6% respectivamente. A mediana de LS removidos foi 1,0 no GA e 3,0 no GV, sendo 14% LS positivos em GA e 28,9% no GV (p=NS). Dos pacientes submetidos a esvaziamento cervical por LS+, 33,3% no GA e 18,2% no GV apresentaram outros linfonodos comprometidos. A taxa de margens livres em GA foi de 83,7% e 97,4% em GV (p=0,03). 37,2% dos pacientes de GA receberam radioterapia e 47,4% de GV. A taxa de recidiva local e regional foi respectivamente de 18,6% e 14,0% em GA e 5,3% e 13,2% em GV (p=NS). A sobrevida global em 3 anos foi de 79,1% em GA e 81,5% em GV, com tempos de seguimentos medianos de 78,3 e 37,1 meses, respectivamente. Conclusões: A PLS em CEICO apresenta resultados oncológicos similares em ambas técnicas, comparáveis ao esvaziamento eletivo. A PLS utilizando indocianina verde apresentou menor taxa de margens positivas e de recidiva local, além de acarretar um maior número de LS removidos, com uma maior taxa de detecção de metástases cervicais.

Fernanda Marsico do Couto Teixeira
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL61**Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares****MANEJO CIRÚRGICO DOS TUMORES DE GLÂNDULA PARÓTIDA**

Erika Tamie Saito; Luiza Soares de Melo Costa; Rogério Aparecido Dedivitis; Sílvia Miguéis Picado Petrarolha;

Introdução: O tecido parotídeo pode originar diversos tipos histológicos de neoplasias benignas e malignas. Tumores parotídeos geralmente são benignos, sendo o adenoma pleomórfico o mais predominante. Tem como característica o crescimento lento, insidioso e a ausência de dor. Método: Foi realizada uma revisão retrospectiva de pacientes tratados por excisão da glândula parótida entre o período de janeiro de 1995 a julho de 2017. Os dados compilados foram: gênero, idade, achados na história física, punção por agulha fina (PAAF), procedimento cirúrgico, diagnóstico patológico final e complicações. Resultados: As neoplasias benignas predominaram (487 pacientes), enquanto somente 40 pacientes apresentaram neoplasias malignas. Aproximadamente 46,3% de todos os tumores eram adenoma pleomórfico e 17,1% tumor de Warthin. A sensibilidade e especificidade do PAAF é de 87% e 100% respectivamente. A paresia mandibular marginal transitória e o seroma foram as complicações mais frequentes, assim como a paralisia mandibular

marginal definitiva nos casos de tumor maligno. Conclusões: A parotidectomia padronizada é uma cirurgia segura e confiável com baixos riscos de adversidades.

Erika Tamie Saito
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL62**Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares****INCIDÊNCIA DE METÁSTASE CERVICAL EM LINFONODOS DO NÍVEL IIB EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CAVIDADE ORAL**

Filipe Lamounier Guerra; Rafael de Cicco; Marcelo Soares Schalch; Anna Carolina Novaes Costa; Rafael Pereira de Souza; Vinicius Miranda Borges; Pablo Gabriel Ocampo Quintana; Francisco Araujo Dias;

O esvaziamento cervical eletivo se mantém como uma importante e comum prática no tratamento do carcinoma de células escamosas de cavidade oral. Entretanto, devido a baixos índices de metástases cervicais e ao alto risco de manipulação e sequelas referentes ao nervo acessório, o esvaziamento de rotina do nível IIB tem sido cada vez mais discutido. O objetivo deste estudo é verificar a incidência de metástase no nível IIB em pacientes com carcinoma de células escamosas de cavidade oral, tratados cirurgicamente com esvaziamento cervical em níveis I-III. Trata-se de estudo retrospectivo, onde foram analisados prontuários de 139 pacientes de agosto de 2014 a janeiro de 2019, submetidos a tratamento com intenção curativa para carcinoma de células escamosas de cavidade oral no Instituto de Câncer Doutor Arnaldo. Destes, 22 pacientes apresentaram em anatomopatológico, divisão do nível II em IIA e IIB. Em 97% dos pacientes não foram identificadas metástases cervicais em nível IIB, sendo que em metade dos pacientes desta amostra foi evidenciado metástases cervicais nos demais níveis cervicais. A incidência de metástase no nível IIB é baixa, inclusive em pacientes com N+, devendo ser discutida a necessidade de realizar esvaziamento eletivo neste nível.

Filipe Lamounier de Barros Guerra
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL63**Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares****AVALIAÇÃO DE METÁSTASES CERVICAIS OCULTAS EM PACIENTES COM PESCOÇO CLINICAMENTE NEGATIVO EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CAVIDADE ORAL**

Marcelo Soares Schalch; Anna Carolina Novaes Costa; Filipe Lamounier de Barros Guerra; Vinicius Miranda Borges; Rafael Pereira de Souza; Francisco Araujo Dias; Rafael de Cicco;

Introdução: O câncer de cavidade oral é o sexto câncer mais prevalente no mundo e a metástase linfonodal cervical é fator prognóstico determinante, diminuindo a sobrevida global e a sobrevida específica da doença em até 50%. A incidência subclínica/oculta de metástase cervical na apresentação inicial da doença em pacientes com estadiamento clínico inicial varia de 8,2% a 46,3% na literatura. Dessa forma, o esvaziamento cervical eletivo é procedimento mandatório no tratamento da doença e estadiamento adequado, fornecendo informações úteis para planejamento de tratamento adjuvante. Objetivo: Avaliar a incidência de metástase oculta em pacientes com linfonodos cervicais clinicamente negativos em hospital terciário. Metodologia: Estudo prospectivo, em pacientes portadores de carcinoma de células escamosas de cavidade oral, submetidos a tratamento com intenção curativa, classificados como cN0, submetidos a esvaziamento cervical eletivo I-III, com seguimento mínimo de 18 meses. Foram avaliadas variáveis, epidemiológicas, clínicas, e anatomopatológicas. Foram realizadas análises de sobrevivência pelo método de Kaplan Meyer e modelo

de regressão de Cox, considerando variáveis estudadas. Resultado: 199 homens e 52 mulheres participaram do estudo, sendo 71% de tabagistas e 55,3% de etilistas. Foram classificados como pT1, pT2, pT3 e pT4 respectivamente 55(21,9%), 94(37,5%), 43(17,1%) e 59(23,3%) casos. A sobrevida global em 5 anos foi de 58,5%. Dentre os pacientes classificados como cN0, somente 13 (18,9%) apresentavam metástases cervicais detectadas em anátomo patológico. Conclusões: O estadiamento clínico linfonodal, obteve conclusões semelhantes ao estadiamento patológico. Pudemos observar taxa de metástase oculta de 18,9%. Além disso, a presença de linfonodo comprometido nesses casos não inferiu em menores taxas de sobrevivência.

Marcelo Soares Schalch
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL64**Tema Livre - boca, orofaringe e tumores das glândulas salivares****BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA VS. ESVAZIAMENTO CERVICAL ELETIVO PARA CÂNCER INICIAL DE CAVIDADE ORAL EM LONGO SEGUIMENTO: AVALIAÇÃO DE COORTES PAREADAS PROSPECTIVAS EM PESCOÇOS PATOLÓGICAMENTE NEGATIVOS**

Maria Kruschewsky; Vanessa G. Silva; Guilherme M. de Carvalho; Alexandre C. Guimarães; Hugo F. Kohler; Pablo S. G. Pereira; Agrício N. Crespo; Elba Etchehebere; Leandro L. Freitas; Albina Altemani; Carlos Takahiro Chone

Objetivo: Avaliar a recorrência regional em pacientes com carcinoma espinocelular (CCE) T1 / T2 de cavidade oral com pescoço clinicamente negativo (cN0) submetidos a esvaziamento cervical eletivo (ECE) ou biópsia de linfonodo sentinela (BLS) com exame histopatológico negativo de ECE(pN0) ou linfonodos sentinela histopatologicamente negativos (SN) em longo seguimento. Desenho: Estudo prospectivo controlado emparelhado com um grupo controle retrospectivo. Localização: Centro de Referência Terciário. Participantes: Quarenta e três pacientes foram incluídos no estudo; 25 no grupo BLS e 18 no grupo controle (ECE). Métodos: Foi feita uma comparação de duas coortes de pacientes consecutivos com mais de cinco anos de seguimento, de 2010 a 2012, submetidos à ressecção do tumor primário e ECE ou BLS sem ECE, sem metástases na avaliação histopatológica. Essas coortes foram pareadas por idade, local, estágio, estado histopatológico da lesão primária, sítio do tumor primário, tratamento adjuvante, tempo de seguimento por cálculo de Odds ratio com intervalo de confiança de 95% e t-test, com semelhanças em todas as categorias (p>0.05). Resultados: Os grupos BLS e ECE apresentaram taxa de recorrência do pescoço semelhante, sem diferença significativa (p=0.87). Conclusões: ECE podem ser desnecessárias nesta população de estudo quando LS é negativo após a avaliação histológica com cortes seriados e imunoistoquímica

Carlos Takahiro Chone
Auditório Botticelli
10.08.19 - 8:30 - 10:30h

TL65**Tema Livre - reconstrução e miscelânea****SOBREVIVÊNCIA DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM GOIÂNIA**

Jose Carlos de Oliveira; Maria Paula Curado; Stela Verzinhasse Peres; Glenda Morgana Borges; Daniel Henrique Porto Almeida;

OBJETIVO: Objetivo Geral- Analisar a sobrevida dos cânceres de boca, orofaringe, laringe e hipofaringe diagnosticados em Goiânia no período de 2000 a 2009. Objetivos Específicos.- Determinar a sobrevida global dos pacientes diagnosticados com cânceres de boca, orofaringe, laringe e hipofaringe.- Determinar a sobrevida relativa dos pacientes diagnosticados com cânceres de boca, orofaringe, laringe e hipofaringe.- Relacionar os fatores prognósticos e a sobrevida relativa para os cânceres de boca, orofaringe, laringe e hipofaringe. METODOLOGIA- Inclusão:- Paciente residente em Goiânia

- Carcinoma Escamoso- Exclusão:- Outras neoplasias- Paciente fora do domicílio de Goiânia. RESULTADOS- A sobrevida global em 3, 5 e 10 anos foi de 46,2%, 37,2% e 27,4%- Em relação ao sexo, no masculino foi de 45%, 35% e 25% e no feminino 52%, 42% e 34%- Na faixa etária a melhor sobrevida estatisticamente significativa foi dos 20 aos 44 anos- Na topografia a melhor sobrevida foi na laringe. CONCLUSÕES- No Brasil, existe pouca informação de sobrevida relativa, especialmente em tumores de cabeça e pescoço. - A melhor sobrevida foi nos tumores de laringe e a pior no hipofaringe- De acordo com a incidência e mortalidade e revisões da literatura, políticas preventivas devem ser adotadas por governantes.- Fatores de risco devem ser alertados para a população, tais como evitar tabagismo, etilismo e estimulação a vacina contra o HPV em ambos os sexos.- Estimular vida saudável- Aumento de profissionais especializados- Prevenção- Diagnóstico precoce - Tratamento

José Carlos de Oliveira
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL66**Tema Livre - reconstrução e miscelânea****TAXA LINFONODAL COMO FATOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES RECIDIVADOS PREVIAMENTE SUBMETIDOS A CIRURGIA DE ESVAZIAMENTO CERVICAL POR CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO**

João Paulo Zenun Ramos; José Luis Braga de Aquino; José Francisco de Sales Chagas; Luis Antonio Brandi Filho; Douglas Alexandre Rizzanti Pereira; Fernanda Fruet; Felipe Raule Machado; Paula Srebernich Pizzinato;

Introdução: As neoplasias de cabeça e pescoço constituem a sexta causa de morte no mundo, sendo o carcinoma espinocelular (CEC) responsável por 90% dos casos. Há discussão sobre quais variáveis têm impacto prognóstico na sobrevida dos pacientes operados. A taxa linfonodal (relação entre o número de linfonodos acometidos pela doença sobre o número de linfonodos dissecados) tem sido estudada como possível fator prognóstico isolado podendo ser utilizada para na indicação de tratamentos mais agressivos para alguns casos e/ou preservar indivíduos de efeitos adversos e mórbidos de uma terapêutica desnecessária. Objetivo: Analisar a taxa linfonodal de pacientes recidivados previamente submetidos a cirurgia de esvaziamento cervical por CEC e correlacionar os valores encontrados com a sobrevida. Método: Analisamos retrospectivamente os prontuários de pacientes atendidos no Hospital da PUC-Campinas entre 2006 e 2015 que foram submetidos a cirurgia de esvaziamento cervical por CEC e que tiveram recidiva da doença. Variáveis relativas aos indivíduos e aos espécimes cirúrgicos foram correlacionadas ao tempo de sobrevida. Resultados: Dos 73 pacientes incluídos, a média de idade foi de 59,15 anos, 76,7% eram homens, 67% tabagistas, 44% etilistas, o sítio mais freqüente do tumor primário foi a cavidade oral, a taxa linfonodal variou de 5,5 e 68 (média de 28,1). A sobrevida global em 1 e 5 anos foi de 83,5% e 57,2% respectivamente. Apresentaram maior risco de óbito pacientes com mais de 29 linfonodos acometidos e taxa linfonodal maior que 37,9. Outras variáveis também foram estudadas e correlacionadas ao desfecho.

João Paulo Zenun Ramos
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL67**Tema Livre - reconstrução e miscelânea****RECONSTRUÇÃO NASAL COM RETALHO AXIAL FRONTAL PÓS RESSECÇÃO ONCOLÓGICA: ANÁLISE DE 17 CASOS**

Sebastião Maurício de Oliveira Castro; Raphael Barreto Campos; Luiz Henrique Viana Delgado; Mateus Valle de Melo e Possa; Maria Clara Lopes Ferreira; Rizza Chierici Baptista; Karoline de Lira Flor;

As neoplasias malignas cutâneas são os tumores malignos mais comum da espécie humana. Acometem a região da cabeça e pescoço em 70% dos casos, sendo o nariz uma área comumente afetada. Desta forma a maioria dos defeitos nasais são decorrentes de ressecções oncológicas, tornando a reconstrução nasal um desafio. Há necessidade de substituição de todas as camadas estruturais: cobertura cutânea, esqueleto ósteo-cartilaginoso e revestimento interno para restabelecimento da anatomia e função deste órgão. O objetivo desse estudo foi descrever o perfil cirúrgico das reconstruções nasais complexas pós ressecções oncológicas. Foram avaliados 17 pacientes tratados no Hospital do Câncer de Muriaé-MG (2016 a 2019), submetidos a ressecções e reconstruções nasais pós cirurgia oncológica: 9 mulheres (53%) e 8 homens (47%), com idade média de 63 anos. As comorbidades mais comuns eram hipertensão arterial (63%), coronariopatia e dislipidemia (13% em ambos). Carcinoma basocelular constituía a grande maioria dos casos (96%), sendo ressecados pele e cartilagens nasais em 85% dos procedimentos. Nas reconstruções, utilizou-se o retalho frontal em todos os casos, e cartilagem do septo nasal, auriculares, costal ou combinações destas para recomposição da estrutura e forro nasal em 95% dos pacientes. Sangramento como complicação pós operatória em 47% dos casos. O tempo médio de seguimento foi de 12,6 meses e recidiva ocorreu em 3 pacientes (18%), todos reoperados e submetidos a nova reconstrução. Assim, concluímos que o retalho frontal, em combinação com enxertos cartilagosos diversos, apresenta-se como boa opção local nas reconstruções nasais de defeitos pós ressecções oncológicas.

Sebastião Maurício de Oliveira Castro
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL68

Tema Livre - reconstrução e miscelânea

RELAÇÃO ENTRE RETALHO FASCIOTÂNICO E MIOCUTÂNICO NA INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES EM RECONSTRUÇÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

Gabriel Manfro; Mauricio de Marco; Lucio Malaco Pereira; Luciano Schmoeller; Gilberto Vaz Teixeira; Marcos Paulo Bortolini; Cinthya Helena da Silva Moulin de Souza Nogales; Paulo Henrique de Bortolini; Anna Paula Pacheco de Aguiar; Roger Polo;

Objetivo: Relacionar o tipo de retalho (fâsciotânico ou miocutânico) com a taxa de complicações em reconstrução de cabeça e pescoço. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes tratados de câncer do trato aerodigestivo superior com cirurgia e reconstruídos com retalho miocutânico peitoral ou retalho fasciotânico de perfurantes entre novembro de 2007 e junho de 2019. Foi analisado o sítio de reconstrução, o retalho indicado, uso de radioterapia prévia e relacionados com a incidência de complicações. Foi utilizado para cálculo estatístico o programa IBMSPSS v25. Resultados: 121 pacientes com câncer de cabeça e pescoço foram tratados com cirurgia necessitando de algum método de reconstrução. Em 8 (6,6%) casos foi realizado glossectomia total, 78 (64,5%) foi indicado glossectomia com e sem ressecção óssea e em 35 (28,9%) a indicação foi de laringectomia total. Neste grupo de pacientes a reconstrução indicada foi apenas das partes moles. Em 47 (38,8%) pacientes foi indicado o retalho miocutânico peitoral e em 74 (61,2%) casos foi indicado retalho fasciotânico peitoral sendo o retalho anterolateral da coxa o mais frequentemente indicado. Ocorreu complicações em 36 (29,8%) pacientes e em 4 houve a perda total do retalho microcirúrgico, sendo utilizado o retalho miocutânico peitoral para a nova reconstrução. Quando relacionamos o tipo de retalho e a incidência de complicações, o miocutânico peitoral apresentou mais complicações (40%), comparado com retalho fasciotânico

(22,9%)(p = 0,045). Conclusão: o retalho miocutânico peitoral maior apresentou uma maior taxa de complicações comparado ao retalho fasciotânico em pacientes submetidos a ressecções oncológicas de cabeça e pescoço.

Gabriel Manfro
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL69

Tema Livre - reconstrução e miscelânea

EXPERIÊNCIA EM RECONSTRUÇÃO MICRO CIRÚRGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA - JOAÇABA - SC

Gabriel Manfro; Mauricio de Marco; Lucio Malaco Pereira; Luciano Schmoeller; Anna Paula Pacheco de Aguiar; Roger Polo; Cinthya Helena da Silva Moulin de Souza Nogales; Paulo Henrique de Bortolini;

Objetivo: Descrever a experiência em reconstrução microcirúrgica de defeitos de cabeça e pescoço do Hospital Universitário Santa Terezinha - Joaçaba, SC. Método: Estudo retrospectivo dos pacientes submetidos a reconstrução microcirúrgica de defeitos pós ressecções oncológicas de cabeça e pescoço no período entre novembro de 2012 e junho de 2019. Resultados: Um total de 225 pacientes foram submetidos à reconstrução microcirúrgica de defeitos da região da cabeça e pescoço. O retalho mais frequentemente utilizado, foi o fasciotânico anterolateral da coxa (129 casos), seguido do retalho osteocutâneo de fíbula (40 casos). A taxa de sucesso do retalho anterolateral da coxa foi de 93,8% e a região mais frequentemente reconstruída com este retalho foi a cavidade oral, seguida da pele e faringe. O retalho osteocutâneo de fíbula apresentou a menor taxa de sucesso entre as técnicas realizadas (75%). Conclusão: Os resultados do Serviço de Oncologia do Hospital Universitário Santa Terezinha em reconstrução microcirúrgica apresentaram um número de indicações progressivas anualmente além de taxas de complicações aceitáveis comparado à literatura.

Gabriel Manfro
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL70

Tema Livre - reconstrução e miscelânea

COMO DIMINUIR A ESPESSURA DO RETALHO FASCIOTÂNICO ANTEROLATERAL DA COXA

Gabriel Manfro; Mauricio de Marco; Lucio Malaco Pereira; Anna Paula Pacheco de Aguiar; Luciano Schmoeller; Marcos Paulo Bortolini; Paulo Henrique de Bortolini; Cinthya Helena da Silva Moulin de Souza Nogales; Roger Polo;

Objetivo: Demonstrar a possibilidade e aplicabilidade clínica da dissecação de um retalho fasciotânico de menor espessura possível. Método: Dissecação do retalho fasciotânico anterolateral da coxa num plano abaixo do plexo subdérmico, dividindo a camada adiposa da região da coxa, possibilitando a confecção de um retalho fino, mantendo boa perfusão, ideal para a reconstrução de defeitos da cabeça e pescoço. Resultados: Confecção de retalhos de espessura menor que 1 cm, extensos, sem comprometimento da vascularização, devido a manutenção da integridade do plexo subdérmico. A aplicabilidade clínica deste tipo de retalho possibilitou a reconstrução de defeitos sem ocupar grande espaço do trato aerodigestivo superior, mantendo a função deste segmento mais preservada. Conclusão: A confecção de retalho fasciotânico anterolateral da coxa de menor espessura mostrou-se seguro e de grande utilidade em certos tipos de defeitos.

Gabriel Manfro
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL71

Tema Livre - reconstrução e miscelânea

USO DO RETALHO MICROCIRÚRGICO EM RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO – EXPERIÊNCIA INICIAL DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Norberto Kodi Kavabata; Daisy Dianne Panta Oliveira; Alexandre Baba Suehara; Leandro Augusto de Barros Silva; Marcelo Benedito Menezes; Antônio José Gonçalves; Julia Nascimento Kawamukai; Evelyn de Almeida Ramos;

INTRODUÇÃO: Cirurgia reconstrutiva em cabeça e pescoço representa um grande desafio. Nos últimos 20 anos, os retalhos microcirúrgicos tem sido cada vez mais utilizados para estas reconstruções, permitindo cirurgias de ressecções amplas, principalmente de tumores malignos, que antes eram contraindicadas por não haver outra forma de reconstrução, com ótimos resultados estéticos e funcionais e, respeitando-se a radicalidade oncológica. **OBJETIVOS:** Analisar as reconstruções dos defeitos de cabeça e pescoço realizadas com retalhos microcirúrgicos em cirurgias e/ou tratamento oncológicos, na observância de complicações locais e sistêmicas, resultados estético-funcionais e qualidade de vida. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo retrospectivo, no período de janeiro de 2010, a dezembro de 2017, por meio de coleta dos dados de prontuários do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Serão analisados dados demográficos, dados clínicos, dados dos retalhos microcirúrgicos realizados e qualidade de vida. **RESULTADOS:** Foram realizadas 37 reconstruções microcirúrgicas com três tipos de retalhos: anterolateral da coxa, antebraquial radial e fíbula. Como principais complicações tivemos: perda total do retalho (n= 1), perda parcial (n= 4) e trombose da veia (n= 2). **CONCLUSÕES:** As reconstruções microcirúrgicas, apesar de complexas apresentam bons resultados estéticos, funcionais e de qualidade de vida para pacientes oncológicos. O índice de sucesso foi semelhante ao de grandes centros de microcirurgia reconstrutiva. A curva de aprendizado é mais longa, porém com treinamento da equipe, tende a reduzir o índice de complicações ao longo do tempo.

Daisy Dianne Panta Oliveira
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30H

TL72

Tema Livre - reconstrução e miscelânea

CONTRIBUIÇÃO DE CHRNA3 E CHRNA5 AO TABAGISMO E AO RISCO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO (CECP)

Debora Modelli Vianna; Otávio A. Curioni; Fernanda T. Gonçalves; Claudineia Fernandes; Fernanda Ávila; Andreza Prates; Mariana R. Silva; Fabiana T. Firigato; Juliana de Antonio; Marcos Brasilino de Carvalho; Gilka JF Gattas;

Introdução: A nicotina é a principal substância relacionada à dependência ao cigarro e atua na ligação às subunidades dos receptores de acetilcolina nicotina (nAChRs). CHRNA3 e CHRNA5 são genes que codificam as subunidades α3 e α5 nAChRs. Variantes nesses genes podem estar correlacionadas com o consumo de cigarros e a alguns tipos de câncer. O CECP é uma doença multifatorial e o consumo de tabaco é o principal fator de risco para esse desenvolvimento, pois possui substâncias carcinogênicas que podem reagir ao DNA e causar danos. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar a possível associação entre CHRNA3 (rs578776) e CHRNA5 (16969968) com o risco de câncer de cabeça e pescoço e o tabagismo em uma amostra da população brasileira. **Material e Métodos:** Pacientes com CECP (619) e sem câncer (448) foram analisados quanto à presença de variantes genéticas por meio de PCR real time e sua associação

ao risco de CECP através do Exact Fisher Test. Resultados: Não foram encontradas significâncias estatísticas entre as variantes e o risco de CECP, porém, foi encontrada uma relação entre o genótipo homozigoto da CHRNA5 e o aumento do número de cigarros consumidos por dia (OR 1,93; IC 1,05-3,58). Conclusões: Embora as variantes não estejam associadas ao risco de CCP nesta amostra, o rs16969968 relacionou-se com carga tabágica. Tal informação poderia ser levada em consideração para aqueles pacientes tabagistas de alto risco de recidiva a entrarem em programas anti tabaco.

Claudineia Fernandes
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30H

TL73

Tema Livre - reconstrução e miscelânea

UTILIZAÇÃO DE LASER DE DIODO EM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO: EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL ESCOLA

Júlio Patrocínio Moraes; Jéssica Miquelitto Gasparoni; Marianne Yumi Nakai; Giancarlo Artese Araújo; Antonio Augusto Tupinambá Bertelli;

Introdução A ressecção endoscópica de neoplasias da laringe com laser de CO2 constitui uma técnica estabelecida na literatura. Uma alternativa ao laser de CO2 é o laser de diodo devido à sua portabilidade e diversidade funcional. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de hospital de ensino com o uso de laser de diodo no tratamento de diferentes afecções em cirurgia de cabeça e pescoço no período de novembro de 2016 a maio de 2019. **Material e Métodos** Os pacientes (n=86) foram submetidos à tratamento cirúrgico com laser de diodo (comprimentos de onda: 980 nm/1470 nm ou 450 nm/1470 nm) em diferentes subsítios de cirurgia de cabeça e pescoço. Foram avaliados dados demográficos, tempo de internação, estadiamento clínico e patológico, complicações pós-operatórias e resultados oncológicos, conforme subsítio. **Resultados** Como resultados: idade média 59,4 anos (9–97); sexo masculino 66 (76,7%). Subsítios: cavidade nasal 1 (1,2%), cavidade oral 27 (29,7%), doença congênita 1 (1,2%), glândula salivar 1 (1,2%), laringe 46 (54,7%) e orofaringe 10 (11,9%). Foram 65 casos oncológicos (75,6%) - Estadiamento: 0 (4,6%), I (29,2%), II (38,5%), III (7,7%), IVa (12,3%) e IVb (7,7%). O índice de complicações pós-operatórias foi 18% e o tempo médio de internação foi de 4 dias. **Conclusão** O laser de diodo tem aplicabilidade em diferentes subsítios de cabeça e pescoço, afecções benignas e malignas, estadios precoces e avançados, com redução do tempo de hospitalização e complicações pós-operatórias.

Jéssica Miquelitto Gasparoni
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30H

TL74

Tema Livre - reconstrução e miscelânea

PARÂMETROS NUTRICIONAIS COMO MARCADORES PROGNÓSTICOS PÓS-OPERATÓRIOS NO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Tercio Guimarães Reis; Neyara dos Santos Oliveira; Clarice Silva de Moura; Adriele Luana Carneiro; Marluce Matos Macedo; Bruno da Silva Lisboa; Alice Nobre Dantas; Gabriela Behrmann Bento Almeida; José de Bessa Júnior; Márcio Campos Oliveira;

Introdução: A desnutrição tem impacto negativo no tratamento de portadores de câncer de cabeça e pescoço (CCP), interferindo diretamente no prognóstico e na qualidade de vida e sobrevida destes indivíduos. **Objetivo:** identificar parâmetros nutricionais pré-operatórios capazes de prever complicações pós-operatórias em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo com pacientes portadores de CCP, candidatos a cirurgia como tratamento inicial, atendidos na Santa

Casa de Misericórdia de Feira de Santana – Bahia e no Hospital Otorrinolaringológico, no período de novembro de 2016 a maio de 2019. Este estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, sob parecer de nº 1.399.962. Resultados e Discussão: Foram incluídos no estudo 51 pacientes, com média de idade de 64,05 anos, a maioria homens (84,3%), de baixa escolaridade (88,2%) e baixa renda familiar (78,4%). Observou-se uma incidência de complicações pós-operatórias graus III-V, segundo Clavien-Dindo, de 52,9%. Dos parâmetros nutricionais avaliados, os indicadores antropométricos prega cutânea tricipital ($p=0,05$) e espessura do músculo adutor do polegar ($p=0,015$) apresentaram correlação negativa com o risco de complicações pós-operatórias, demonstrando que estes parâmetros, avaliados no período pré-operatório, comportaram-se como preditores de complicações em pacientes portadores de CCP em tratamento cirúrgico.

Bruno da Silva Lisboa
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30H

TL75**Tema Livre - reconstrução e miscelânea****INFECÇÃO CERVICAL PROFUNDA COMPLICADA COM MEDIASTINITE DESCENDENTE – ANÁLISE DE 52 CASOS**

Alexandre Babá Suehara; Rafael Guedes de Toledo Barros; Julia Nascimento Kawamukai; Evelyn de Almeida Ramos; Marcelo Benedito Menezes; Antonio Augusto Tupinambá Bertelli; Leticia de Melo Silva; Antônio José Gonçalves;

INTRODUÇÃO: A mediastinite necrosante descendente é uma infecção grave e progressiva que envolve o pescoço e o tórax, originária de uma infecção odontogênica, faríngea ou cervical, disseminando-se rapidamente pelas fáscias cervicais até o mediastino, causando necrose tecidual. Apresenta alta taxa de mortalidade (10-50%) por sepse se não tratada adequadamente, sendo seu principal fator de risco a presença da fasciite necrosante. O diagnóstico clínico é frequentemente retardado devido aos sintomas inespecíficos até que ocorra deterioração clínica, sendo sua confirmação realizada por tomografia cervicotorácica. **OBJETIVO:** Analisar 52 casos de mediastinite necrosante descendente tratados na Santa Casa de São Paulo, quanto aos dados demográficos, clínicos e tratamento realizado, propondo algoritmo de conduta diagnóstica/terapêutica. **MÉTODO:** Trata-se de estudo retrospectivo de análise de prontuários. Período: junho/1997-dezembro/2016. Foram analisados dados clínicos, demográficos e tratamento realizado. Análise estatística: modelo de regressão logística, considerando-se variáveis elegíveis de significância para $p<0,05$. **RESULTADOS:** Idade média: 44 anos – maioria masculino (71%). Dezesesseis pacientes (31%) eram diabéticos e 25% hipertensos. Vinte-e-dois casos (44%) de origem dentária, seguida de origem amigdaliana (23%). Principal agente isolado em culturas: *Staphylococcus aureus* (13,5%), seguido da *Klebsiella sp* (9,3%). Dos 52 pacientes, 49 foram submetidos a toracotomia póstero-lateral direita. Houve letalidade de 46%, relacionada ao choque séptico. Obtivemos como fatores relacionados a ocorrência de mediastinite a presença de Fasciite necrosante cervical, derrame pleural e choque séptico. **CONCLUSÃO:** Infecções cervicais com evolução para mediastinite necrosante descendente estão associadas a presença de fasciite necrosante cervical, derrame pleural e choque séptico. O diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico agressivo com toracotomia pode melhorar a sobrevivência destes pacientes.

Leticia de Melo Silva
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30H

TL76**Tema Livre - reconstrução e miscelânea****ESTUDO PROSPECTIVO: CORRELAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS E A UTILIZAÇÃO DE RETALHOS MIOCUTÂNEOS PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITOS CIRÚRGICOS NO CÂNCER DE BOCA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Anna Carolina Novais Costa; Marcelo Soares Schallch; Filipe Lamounier de Barros Guerra; Vinícius Miranda Borges; Rafael de Cicco; Andrea Martins Vieira Friaca; Pablo Gabriel Ocampo Quintana; José Francisco de Gois Filho;

Introdução: O uso de retalhos para reconstrução em cirurgia de cabeça e pescoço é amplamente aceito mesmo após o avanço da microcirurgia sendo preteridos pela diminuição do tempo cirúrgico, menor complexidade e gastos hospitalares. Variáveis do paciente, como idade e comorbidade, e variáveis tumorais, como o local e o tamanho do defeito, influenciam na decisão da reconstrução, visando ainda a melhorara da qualidade de vida. **Objetivo:** Comparar a utilização e os resultados de retalhos miocutâneos para reconstrução de defeitos cirúrgicos por câncer de boca. **Métodos:** Estudo prospectivo de agosto 2014 a janeiro 2019 no Instituto do Câncer Doutor Arnaldo em 151 pacientes e reconstrução utilizando retalhos peitoral maior, supraclavicular, submentoniano e infrahióideo. Tabelas de referência cruzada foram feitas e a análise estatística foi realizada utilizando teste de Fisher. **Resultados:** Utilizadas as variáveis: idade, sexo, tabagismo, etilismo, comorbidades, IMC, tamanho tumoral, estadiamento patológico, resgate cirúrgico e complicações locais. O peitoral maior foi realizado em 112 casos para defeitos com diâmetro médio de 5,4 cm, 72% não apresentaram complicações. Já o submentoniano foi realizado em 19 casos com ausência de complicações em 94,7%, o infra-hióideo em 14 casos com epidermólise em 35,8% e supraclavicular em 6 casos com deiscência em 50%. **Conclusão:** O retalho peitoral apresentou maior tendência a mortalidade pelo maior tempo de seguimento e número de casos e houve maior sucesso com o uso do submentoniano, como relatado em literatura. Pelo desenvolvimento dos retalhos microcirúrgicos não há muitos estudos relacionando os diversos retalhos miocutâneos apesar da ampla utilização dos mesmos.

Anna Carolina Novais Costa
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL77**Tema Livre - reconstrução e miscelânea****CARINOMA NEUROENDÓCRINO DE LARINGE : ANÁLISE RETROSPECTIVA NO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER ENTRE OS ANOS DE 2000 A 2019**

Roberto Cintra Lomanto Santos Silva; Julia Matto Levi; Raphael Calhau;

Introdução: Tumores neuroendócrinos são tumores que se formam a partir de células pluripotentes originando tumores epiteliais e neurais. Os tumores neuroendócrinos de laringe são extremamente raros porém, este é o subsítio de maior acometimento na cabeça e pescoço e compõem apenas 1% dos tumores originários da laringe. **Objetivo:** analisar fatores clínicos associados com os métodos diagnósticos e prognóstico, ilustrando a diversidade de apresentações e auxiliando o diagnóstico e tratamento adequado de casos futuros. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo de revisão de 14 prontuários e exames complementares de pacientes com tumor neuroendócrino localizados na laringe no Instituto Nacional do Câncer entre 2000 e 2019. **Discussão:** Nos casos selecionados a prevalência foram de pacientes do sexo masculino (63%), a mediana de idade foi de 50 anos e o tratamento variou de não ser possível realizar nenhum tipo de tratamento

(9%), cirurgia apenas (18%), cirurgia seguido de radioterapia (18%), quimioterapia e radioterapia (18%) e cirurgia seguida de radioterapia e quimioterapia (36%). Houve metástase a distância em 63% dos casos, com sobrevida em 5 anos de 18%. Conclusão: os tumores neuroendócrinos de laringe tem apresentações variadas, o que pode causar dificuldade diagnóstica tanto clínica como anatomopatológica. A evolução da doença é agressiva e o prognóstico sombrio e tratamento deve ser radical.

Roberto Lomanto Santos
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30h

TL78

Tema Livre - reconstrução e miscelânea

USO DO RETALHO ANTEROLATERAL DE COXA NAS RECONSTRUÇÕES MICROCIRÚRGICAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Adeilson Moreira Júnior; Bruno Albuquerque Sousa; Stéfano do Amaral Fiúza; Emílio Tosto Neto; Raphael Fernandes Calhau; Roberto Cintra Lomanto Santos Silva;

O retalho anterolateral de coxa (ALT) tem sido usado com sucesso nas reconstruções microcirúrgicas da cabeça e pescoço. Entre Abril de 2018 e Maio de 2019 foram realizados por um único profissional da Seção de Cabeça e Pescoço do INCA 14 retalhos ALT, dentre um total de 33 microcirurgias realizadas no período, para

reconstruções complexas na região da cabeça e pescoço. A média de idade dos pacientes foi de 51 anos, sendo o grupo de 9 homens e 5 mulheres. O tipo histopatológico com maior prevalência foi o CEC (n=8). Foram realizados 11 retalhos musculocutâneos e 3 septocutâneos, sendo o tipo de anastomose venosa e arterial mais utilizados a término-terminal (13 e 14, respectivamente). O insucesso da reconstrução microcirúrgica ocorreu em 3 casos da série decorrentes de trombose venosa por kinking do pedículo. Os casos foram reconstruídos posteriormente com novos retalhos microcirúrgicos (n=2) e um retalho locorregional. Nessa série de casos os retalhos ALT foram realizados conforme o defeito a ser reconstruído, com o isolamento de segmento de pele e dissecação até o pedículo vascular, com a mobilização até a região receptora com anastomoses realizadas usando microscópio e material microcirúrgico. O fechamento primário da região doadora foi conseguido em 12 casos, tendo sido usado enxertia de pele em 2 dos pacientes. O retalho ALT possui uma versatilidade na reconstrução das várias sequelas cirúrgicas das Cirurgias da Cabeça e Pescoço, com um volume de retalho ajustável conforme a necessidade, facilidade na acomodação no leito doador e seqüela mínima na funcionalidade do membro inferior.

Adeilson Moreira Júnior
Auditório Botticelli
10.08.19 - 13:30 - 15:30h

PÔSTERES

XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia em Cabeça e Pescoço

PO001

Pôster

LEIOMYOSARCOMA OF THE LARYNX POST RADIOTHERAPY: CASE REPORT**Danilo Santana Rodrigues; Diogo Melgaço Faria; Alexandre Andrade Sousa;**

ABSTRACT Leiomyosarcoma of the larynx (LMS) is a rare entity and an aggressive tumor. Malignant mesenchymal tumors derived from smooth muscle, originating in cutaneous and subcutaneous tissues. Diagnosis is a challenge, performed by anatomopathological evaluation. Immunohistochemistry may be required. It may be a long-term complication of radiotherapy. We report a case of LMS in a man, 65 years old, previously treated with radiotherapy. The head and neck LMS represents 3% of all LMSs. The etiological factors of this tumor are not well established. The rarity of this tumor results in the lack of any conclusions about the standard modality of treatment.

Danilo Santana Rodrigues
Área de Exposições

PO002

Pôster

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE LIPOSSARCOMA DE LARINGE COMPRESERVAÇÃO DO ÓRGÃO: UM RELATO DE CASO**Alexandre Carvalho Abud; Alexandre Andrade Sousa; Danilo Santana Rodrigues; Thais Barbosa de Paula; Daniel Zandim Maciel Dias Ferreira; Ana Jacinta de Aquino Peixoto; Lívio Bruno Santos Cunha; João Marcos Arantes Soares;**

Introdução: O lipossarcoma é o sarcoma mais comum da vida adulta, representando 20% dos diagnósticos de sarcoma, acometendo principalmente membros inferiores e retroperitônio. Apenas 5% são encontrados na região de cabeça e pescoço e apenas uma pequena parcela é encontrada na laringe. Atinge principalmente o sexo masculino, principalmente na quinta década de vida. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 57 anos, apresentava tumoração na região cervical com crescimento rápido. Negava dor, disfagia, dispneia e rouquidão. Hipertensão, ex-tabagista e etilista. Videonasolaringoscopia mostrou lesão submucosa à direita desde a parede lateral da orofaringe até as estruturas da supraglote. Realizada PAAF com resultado insuficiente, optado então por realização de biópsia que evidenciou lesão mesenquimal gordurosa bem diferenciada. Evolui com disфонia e obstrução de via aérea, sendo submetido a traqueostomia de urgência e posterior abordagem cirúrgica. Realizada ressecção completa da lesão que se insinuava pela membrana tireoideia e abaulava extrinsecamente a faringe, no nível do seio piriforme, que resultava na obstrução da via aérea no nível da supraglote. A lesão apresentava planos anatômicos que a separavam das estruturas adjacentes, de modo que, não foi necessária a realização de laringectomia total. Os achados histológicos da peça eram compatíveis com lipossarcoma bem diferenciado, ressecado com margens livres. Paciente em seguimento, não tendo sido indicado quimioterapia e radioterapia adjuvantes. Até o momento segue sem evidência de recorrência locorregional. **Conclusão:** O lipossarcoma de laringe é uma neoplasia extremamente rara e o diagnóstico correto é desafiador, confirmado após recorrência local e revisão de exames anatomopatológicos já realizados.

Danilo Santana Rodrigues
Área de Exposições

PO003

Pôster

CARCINOMA MEDULAR DE TIREOIDE UM DESAFIO PERSISTENTE À CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**Ricardo Vieira Teles Filho; Daniel Henrique Porto Almeida; Teylor Pedro Gerhardt; Glenda Morgana Borges; José Carlos de Oliveira;**

Daniel Henrique Porto Almeida
Área de Exposições

INTRODUÇÃO CMT é tumor raro, com rápida disseminação linfática, desenvolvendo metástases para linfonodos, pulmão, fígado e ossos. O sucesso do tratamento depende do estágio clínico e da adequação cirúrgica inicial, que permanece desafiadora em casos avançados. **RELATO DE CASO** Paciente feminina, branca, 40 anos, história de bócio de longa data, referindo há dois meses tumoração cervical à esquerda. Tireoide aumentada, consistência endurecida e massa cervical volumosa. À USG apresentou linfadenomegalias em níveis II-IV com volume total de 96 cm³. PAAF favorecendo carcinoma de tireoide. Realizada tireoidectomia total, com esvaziamento do nível central e níveis II-V à esquerda. O tumor infiltrativo, aderido à traqueia, faringe e esôfago. Devido a adesão houve abertura da parede da faringe, sendo realizada faringorrafia em 2 planos. AP mostrou CMT de 7 cm, classificado pT4a N1b Mx. No seguimento apresentou sinais de mediastinite, sendo necessário cervicotomia exploradora e traqueostomia e apresentava CEA=519, T3=2,7, T4=0,63, TSH=100 e calcitonina=8.000. TC evidenciou implantes pulmonares bilaterais com volumosos linfonodos paratraqueais, e lesão lítica em íliaco. Realizada radioterapia adjuvante e iniciado uso de Vandetanibe. **DISCUSSÃO** Devido ao comportamento agressivo e à raridade dos casos, muitos diagnósticos são realizados em fases já avançadas, o que torna as cirurgias com maior morbidade e desafio técnico, no caso, a dissecação da faringe com evolução para mediastinite. A persistência de sítios tumorais é outro desafio, uma vez que o rápido crescimento e poder metastático pode exigir grandes ressecções ou mesmo a não abordagem completa do tumor. **CONCLUSÃO** O diagnóstico e abordagem cirúrgica do CMT permanecem desafiadores para o cirurgião.

Daniel Henrique Porto Almeida
Área de Exposições

PO004

Pôster

TUMOR CERVICAL GIGANTE EM ADOLESCENTE**Ricardo Vieira Teles Filho; Daniel Henrique Porto Almeida; Márcio Roberto Barbosa da Silva; José Carlos de Oliveira;**

Introdução: O carcinoma indiferenciado da tireoide (CIT) é raro, representa de 2-3% dos tumores malignos da glândula. São extremamente infiltrativos e surgem em idades avançadas, com pico de incidência na sétima década. **Relato:** Paciente feminina, 16 anos, massa cervical há 7 anos, com crescimento intenso no último ano, período em que esteve gestante. Tumoração ocupando toda a região cervical à esquerda. PAAF mostrou aspecto cístico. A RMN demonstrou linfonodomegalia confluyente com realce periférico pelo contraste em todos os níveis à esquerda e supraclavicular direita. À TC de tórax múltiplas lesões nodulares pulmonares sugestivas de metástase em "bala de canhão". A cirurgia tumor multilobulado gigante, em topografia de tireoide, ocupava todos os níveis cervicais a esquerda, nível VI e espaço submandibular a direita. Realizada ressecção ampliada com necessidade de reconstrução do assoalho da boca. AP interrogou-se a possibilidade de tumor de SETTLE com padrão epitelial exclusivo. Encaminhou-se o espécime para análise em laboratório de referência, que indicou neoplasia maligna indiferenciada. Paciente não chegou a realizar a quimioterapia pois evoluiu com piora rápida do quadro vindo a óbito 60 dias após a cirurgia devido as metástases pulmonares. **Discussão:** O CIT acometendo adolescente de forma extremamente rápida com múltiplas metástases ao diagnóstico, fez desse caso desafiador tanto no diagnóstico como na condução terapêutica. O óbito precoce reforça a dificuldade do manejo do CIT e nos alerta para a extrema necessidade de se estabelecer um diagnóstico precoce. **Conclusão:** A agressividade do CIT associada à sua baixa incidência, dificultam o manejo e a elaboração de estratégia terapêuticas.

Daniel Henrique Porto Almeida
Área de Exposições

PO005

Pôster

TRATAMENTO DE URGÊNCIA EM TUMOR PRIMÁRIO OCULTO DE CABEÇA E PESCOÇO COM SANGRAMENTO REFRAATÓRIO

Ricardo Vieira Teles Filho; Daniel Henrique Porto Almeida; Márcio Roberto Barbosa da Silva; José Carlos de Oliveira;

INTRODUÇÃO CPO é definido como linfadenopatia cervical metastática sem a localização do tumor primário. Geralmente apresenta curso indolente, permitindo a condução das investigações. Casos de urgência e complicações no manejo dessa neoplasia são raros. RELATO DO CASO Paciente feminina, 70 anos, apresenta tumoração cervical à esquerda há 5 meses. Lesão ulcerada de 7 cm. A PAAF sugeriu CEC. TC cervical mostrou lesão nodular de contornos lobulados e realce heterogêneo ao contraste, com áreas de necrose e degeneração cística de permeio, classificada como TPO (TON3M0). Abre intercórrencia com história de sangramento, várias ulcerações na lesão, porém sem sangramento ativo. Optou-se por radioterapia para o controle hemorrágico e medidas clínicas de contenção, devido ausência de acesso para ligadura de carótida. Após 2 dias retorna com sangramento volumoso, refratário à radioterapia anti-hemorrágica. Realizou-se ressecção de urgência do tumor com sacrifício de veia jugular comum esquerda, realizado fechamento com retalho delto-peitoral. DISCUSSÃO Dificilmente há ressecções de urgência na cirurgia de cabeça e pescoço. Os casos de pacientes em que não se é possível fazer a ligadura de carótida e há sangramento ativo geralmente são relacionados a pacientes com neoplasias avançadas ou a pacientes em cuidados finais de vida complicações não apresentadas nesta paciente. A ressecção em caráter de urgência priva a determinação do tipo específico e a terapia alvo. Porém ressalta-se sua necessidade em situações que comprometem a vida do paciente, como sangramentos abundantes. CONCLUSÃO A gestão do CPO continua a ser um desafio tanto no diagnóstico como na terapêutica em cirurgia de cabeça e pescoço.

Daniel Henrique Porto Almeida
Área de Exposições

PO006

Pôster

ADVANCED CARCINOMA OF THE OROPHARYNX: SURVIVAL ANALYSES COMPARING TWO TREATMENT MODALITIES

Patrícia Carlos Caldeira; Mara Juliana Fagundes Bonardi; Esther Rodrigues Mansur Pantuzzo; João Marcos Arantes Soares; Danilo Santana Rodrigues; Andréa Maria Lopez Soto; Maria Cássia Ferreira Aguiar; Alexandre Andrade Sousa;

Cerca de 92.000 novos casos de carcinoma de orofaringe são esperados anualmente em todo o mundo. Não há consenso sobre a melhor terapia para tumores avançados. O objetivo foi comparar a sobrevida global e livre de doença em pacientes com carcinoma epidermoide avançado de orofaringe submetidos à cirurgia + radioterapia ou quimioterapia + radioterapia. Os registros médicos dos pacientes foram revisados. Os tumores previamente tratados foram excluídos. Informações clínicas, demográficas e microscópicas foram coletadas, incluindo o status p16. Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier foram realizadas. Quarenta e sete casos foram incluídos, sendo 41 homens e 6 mulheres, com idade média de 56,3 anos. A maioria dos pacientes era tabagista (85,1%) e consumia álcool (74,5%). Os pacientes foram estadiados III (21,3%) ou IV (78,7%). A maioria das lesões afetou a base da língua (36,2%). Para os 23 casos disponíveis para o teste p16, 3 foram positivos (13,0%). Não houve diferença na sobrevida global e livre de doença entre as duas modalidades de tratamento ($p > 0,05$), mesmo quando apenas os tumores ressecáveis foram comparados. Dezesete casos recorreram (36,2%); 16 (34,0%) pacientes estavam vivos sem doença; 15 (31,9%) morreram por doença e 9 (19,2%)

com doença recorrente. Os dois protocolos de tratamento foram igualmente eficientes no tratamento do carcinoma epidermoide de orofaringe avançado, pois apresentaram sobrevida global e livre de doença semelhante.

Danilo Santana Rodrigues
Área de Exposições

PO007

Pôster

PESCOÇO N1 DE PACIENTE COM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE VIA AERODIGESTIVA SUPERIOR – ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL É NECESSÁRIO?

Nathalia da Cunha Borges; Alexandre Andrade Sousa; João Marcos Arantes Soares; Nilton Costa Junior;

Os carcinomas de células escamosas (CCE) de cabeça e pescoço frequentemente metastatizam para os linfonodos cervicais, cujo tratamento é o esvaziamento cervical radical. A fim de se reduzir a morbidade do esvaziamento cervical radical, existe uma tendência a realizar o esvaziamento seletivo do pescoço. O objetivo desse estudo foi avaliar os níveis de acometimento linfonodal no pescoço, detectados pelo exame anatomopatológico, em peças cirúrgicas resultantes de esvaziamentos cervicais radicais de pacientes com metástase de CCE da via aerodigestiva superior, com pescoço estadiado clinicamente como N1. Realizou-se estudo retrospectivo por meio da análise dos prontuários de pacientes tratados pelo Grupo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da UFMG no período de 2005 a 2015. Foram analisados 64 pacientes, sendo o esvaziamento radical clássico realizado em 25,1% pacientes e o modificado, em 74,9%. Exame anatomopatológico, evidenciou comprometimento metastático de um nível em 31,3%, de dois níveis em 34,4%, de três níveis em 7,8% e de quatro níveis em 6,3% dos pacientes. Um total de 21,9% dos pacientes apresentaram recidiva cervical nos níveis - II (28,5%), VI (14,2%), e V (7,1%). Sendo que 50,0% desses pacientes apresentaram acometimento de dois ou mais níveis no estadiamento anatomopatológico. Conclusão: Os pacientes sabidamente com metástase cervical N1 no pré-operatório podem ser submetidos a esvaziamento cervical seletivo desde que melhor estadiados por exame de imagem. Basear apenas no exame clínico para indicar o esvaziamento cervical seletivo não é aconselhável devido a baixa acurácia do exame clínico.

Nathália da Cunha Borges
Área de Exposições

PO008

Pôster

ADENOMA PLEOMÓRFICO GIGANTE DE PALATO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Felipe Vital; Rodolfo Korte; Gabriel Fonseca; Rafael Cardoso Pires; César Mello; Chrystiano de Campos Ferreira;

Introdução: O adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais comum das glândulas salivares. Este tumor acomete mais frequentemente a parótida, sendo menos freqüente nas glândulas salivares menores. Relato: Paciente do sexo feminino 35 anos deu entrada no departamento de cirurgia de cabeça e pescoço do H. de Amor Amazônia em dezembro de 2018. Ao exame físico apresentava tumoração volumosa de 8cm x 8cm em cavidade oral ocasionando abaulamento de todo o palato mole e região posterior de palato duro, pescoço N0. Apresentava biópsia inicial de outro serviço com resultado de neoplasia maligna epitelióide pouco diferenciada. A Paciente foi submetida à ressecção de todo o palato mole e parte de palato duro em março de 2019. Foi tentado inicialmente acesso transoral, mas pelo tamanho da lesão optamos ampliar a exposição cirúrgica com excisão de Weber – Fergusonson. Paciente evoluiu bem e o resultado do exame anatomopatológico evidenciou adenoma pleomórfico com margens cirúrgicas livres.

Discussão: destaca-se neste caso as grandes dimensões do tumor (8x8 cm) e o local de apresentação. Normalmente a apresentação clínica do adenoma pleomórfico é um nódulo pequeno em parótida. Conclusão: Embora o adenoma pleomórfico seja o tumor benigno mais frequente das glândulas salivares e seu local mais frequente seja a parótida, sempre ele deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de tumores em cavidade oral. Além disso um diagnóstico e abordagem precoce possibilitam um melhor prognóstico e uma menor morbidade da cirurgia nestes pacientes.

Chrystiano de Campos Ferreira
Área de Exposições

PO009

Pôster

CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE ÓRBITA DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO

Gaudencio Barbosa Junior; Samira Gracielle Pinheiro Cutrim Barbosa;

Introdução: CAC é responsável por aproximadamente 1,6% de todos os tumores orbitários e 3,8% de todos os tumores orbitários primários. Pode desenvolver-se numa variedade de sítios anatómicos, como as glândulas salivares e lacrimais. O CAC é mais prevalente em adultos de meia idade (entre 50 a 70 anos). Objetivo: Relatar um caso incomum de carcinoma adenoide cístico indolente em órbita direita. Relato de caso: 41 anos, sexo masculino, olho único direito (phthisis bulbi de olho esquerdo). Histórico de tumor de órbita direita há 1 ano, com proptose indolor lenta e progressiva. Tomografia de órbitas evidenciava volumosa lesão expansiva em região intraconal e extraconal direita, adjacente à parede lateral e ao nervo óptico, de limites bem definidos e ausência de erosão óssea. Anatomopatológico evidenciou lesão sólida medindo 4.0x 3.0 x 1.7cm e estudo imunoistoquímico revelou positividade para P63, S100, CD117 e AE1/AE3. Submetido à cirurgia conservadora e radioterapia adjuvante pós-operatória sem evidencia de recidiva da lesão até o momento após 11 meses de seguimento.. Conclusão: O carcinoma adenoide cístico da glândula lacrimal é localmente invasivo e a metástase ocorre com frequência, com significativa mortalidade, este comportamento mais agressivo diferencia-se do caso relatado. A radioterapia sem cirurgia para CAC foi praticada no início da década de 1930. A exenteração orbital radical com retirada do retalho ósseo foi praticada para controlar a recidiva local. Mesmo com essa abordagem radical, as taxas de mortalidade foram elevadas como resultado de doença metastática ou extensão do tumor intracraniano, com sobrevida em torno de 20% aos 10 anos.

Gaudencio Barbosa Junior
Área de Exposições

PO010

Pôster

UTILIZAÇÃO DO SOFTWARE ONCOLOGIQ® NA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DE COMORBIDADES E ESTADIAMENTO TNM NA SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE BOCA

Guilherme Viana Jotz; Andre Medeiros dos Santos; Geraldo Pereira Jotz; Pedro Antonio González Hernández; Humberto Thomazi Gassen; Marcos Andre dos Santos;

O objetivo deste estudo foi o de analisar, comparativamente, a sobrevida real com a sobrevida estimada pelo software OncologiQ® em dois e cinco anos, assim como as comorbidades relacionadas à evolução da doença. Os resultados foram comparados com os dados preditivos obtidos com a utilização do software OncologiQ®, demonstrando uma média geral da sobrevida em dois anos, independente do estadiamento, de 65% e, em cinco anos, de 27%, enquanto que a média geral estimada pelo OncologiQ® foi de 45% em dois anos, e 23% em cinco anos. Em dois anos houve sobrevida de 100% dos pacientes presentes nos estádios clínicos I e II; no estádio clínico III evidenciou uma sobrevida de 55% e

no estádio clínico IV a sobrevida foi de 54%. Em cinco anos a sobrevida foi maior no estádio clínico II com 66%, sendo de 50% no estádio clínico I, 25% no estádio clínico III, e de 21% no estádio clínico IV. Comorbidades foram predominantes no estádio clínico III com 41%. O estádio clínico IV apresentou 37%, o estádio clínico II apresentou 22% e o estádio clínico I não apresentou comorbidades. A análise comparativa com os dados preditivos, calculados pelo software OncologiQ®, apesar de mostrarem sobrevida superior, somente apresentaram significância estatística, para o Estádio Clínico II no período de dois anos. No demais Estádios Clínicos aos dois anos, e em todos os Estádios Clínicos, aos cinco anos, não foram estatisticamente diferentes os dados do levantamento epidemiológico deste estudo com os dados preditivos do software OncologiQ®.

Marcos André dos Santos
Área de Exposições

PO011

Pôster

USO DO RETALHO BERNARD - WEBSTER PARA RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO INFERIOR

Chrystiano de Campos Ferreira; Felipe Kelvin Lopes Vital; Gabriel Pereira Fonseca; Rafael Cardoso Pires; Cezar Augusto de Melo; Rodolfo Luis Korte;

Introdução: A reconstrução de lábio inferior após grandes ressecções é um enorme desafio. A escolha da técnica para corrigir estes defeitos depende do tamanho e da topografia do defeito. Uma das técnicas utilizadas para grandes defeitos é a de Bernard-Webster, que consiste em retalhos miocutâneos de avanço de bochecha com reconstrução do vermelhão com retalhos de mucosa jugal. Relato de caso: Paciente E.C.P, sexo masculino, 52 anos, com história de tumoração em lábio inferior há 6 meses, biópsia evidenciando carcinoma espinocelular (CEC). Ao exame o mesmo apresentava tumoração de 3 x 2 cm com invasão de pele, porém sem invasão de rebordo alveolar, pescoço N0. Estadiado como T4N0M0. Submetido a ressecção total de lábio inferior mais esvaziamento cervical supraomoióideo bilateral e reconstrução com a utilização da técnica de Bernard-Webster. Paciente evoluiu bem com pequena deiscência da porção central do retalho. Discussão: Inúmeras técnicas cirúrgicas são utilizadas para reconstrução de lábio inferior após ressecção de tumores de lábio. Entretanto o restabelecimento funcional, sobretudo em defeitos de espessura total, é um enorme desafio. Conclusão: O CEC de lábio inferior, principalmente quando atingem a espessura labial total, impõem ao cirurgião uma dificuldade técnica importante, especialmente na etapa de reconstrução funcional do lábio. Nesse contexto, a técnica de Bernard-Webster apresenta-se como uma opção para restabelecimento tanto do ponto de vista estético como funcional.

Chrystiano de Campos Ferreira
Área de Exposições

PO012

Pôster

XERODERMA PIGMENTOSO: RELATO DE CASO

Edcleverton Barros Dantas; Fernando Vicente de Araújo; Marta Dória dos Santos; Scheilla Kristina Mesquita Salviano;

Introdução: o Xeroderma pigmentoso (XP) é uma doença autossômica recessiva, rara, caracterizada por uma hipersensibilidade cutânea à radiação ultravioleta. A doença pode provocar mutação, alterações na pele e sistema nervoso. Além disso, aumenta o risco de câncer e interfere na qualidade de vida do paciente e familiares. Relato de Caso: paciente gênero feminino, 34 anos, portadora de XP e acompanhada no serviço de Oncologia do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) desde maio de 2006. Ela foi submetida a tratamento

de recidiva tumoral em face por carcinoma espinocelular com ampliação das margens cirúrgicas e parotidectomia em bloco associados a esvaziamento cervical. Em seguida, foi realizada a reconstrução imediata com retalho musculocutâneo de platísmo com restabelecimento da estética. Conclusão: embora o padrão ouro para reconstrução de grandes defeitos de face seja o uso de retalhos microcirúrgicos, o uso de retalhos miocutâneos é uma alternativa viável capaz de oferecer resultados estéticos satisfatórios.

Eddleverton Barros Dantas
Área de Exposições

PO013

Pôster

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE LARINGE: RELATA DO CASO

Helena Palin Botter; Cláudio Roncuni Ferreira; Marcelo Emir Requia Abreu; Virgílio Gonzales Zanella; Ricardo Garlicchio Kroef;

Tumores neuroendócrinos compreendem um grupo de tumores raros, com prevalência de 0,5% de todos os tumores malignos, sendo que aproximadamente 1% deles estão na região de cabeça e pescoço, tendo a laringe como o sítio mais acometido. Paciente I.J.B., feminina, 66 anos, deu entrada no serviço de emergência da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, em junho de 2018, com história de dispnéia e disfagia progressiva, de pior intensidade no último dia. Apresentava notória massa expansiva cervical a direita. Iniciada investigação pela equipe de cirurgia de cabeça e pescoço. Realizou nasofibrolaringoscopia, apresentando massa em região supra-glótica à direita aderida em arieteoide não podendo visualizar pregas vocais. Tomografia computadorizada cervical com lesão expansiva pedunculada supraglótica, de 3 x 2,3 x 1,7 cm, representando provável processo neoplásico primário, linfonodomegalias cervical a direita sendo a maior no nível III, medindo 5 x 3 cm. Realizada traqueostomia de urgência e biópsia da lesão. Após resultado de carcinoma neuroendócrino moderadamente diferenciado, compatível com tumor carcinóide atípico, segundo imunohistoquímica positiva para cromogranina A, sinaptofisina e citoqueratina 8/18, apresentando 9 mitoses/ 10 CGA. Paciente foi submetida a laringectomia parcial supra-glótica com esvaziamento cervical radical a direita e esvaziamento das cadeias linfonodais de II a IV a esquerda. Seguida de radioterapia local. Apesar de raro, tumores neuroendócrinos estão presentes no nosso meio, e se faz necessário o diagnóstico adequado, baseado em critérios uniformizados, e definição do subtipo tumoral, para conduta adequada e condução do caso.

Helena Palin Botter
Área de Exposições

PO014

Pôster

RELATO DE CASO: UTILIZAÇÃO DE PROTOTIPAGEM POR ESTEREOLITOGRAFIA E IMPRESSORA 3D PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA DE HEMIMANDIBULECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO COM RETALHO LIVRE DE FÍBULA EM AMELOBLASTOMA RECIDIVADO NO HOSPITAL DA PUC DE CAMPINAS

João Paulo Zenun Ramos; José Luis Braga de Aquino; Luis Antonio Brandi Filho; Douglas Alexandre Rizzanti Pereira; Felipe Raule Machado; Andre Coelho Nepomuceno; Paula Sreberlich Pizzinato; Amanda Amorin Nunes; Airlton Moreira da Silva; Jorge Vicente Lopes da Silva; Verônica Paternostro Fonseca Lorga;

Introdução: Apesar de histologicamente benigno, o ameloblastoma é um tumor com comportamento invasivo e recidivante. Nos casos em que é necessária realização de mandibulectomia a reconstrução pode ser complexa e trabalhosa. Recentemente têm sido cada vez mais utilizada a tecnologia de impressão sintética em 3D para um aperfeiçoamento da técnica e melhora do resultado pós-operatório. Objeto: Relato de caso de uma

paciente diagnosticada com ameloblastoma recidivado, em que foi utilizado prototipagem por estereolitografia com pó de poliamida e impressora 3D SLS HIQ durante a programação cirúrgica. Submetida a hemimandibulectomia a esquerda com reconstrução com retalho livre de fíbula e anastomose microcirúrgica com auxílio de placa de titânio no hospital da PUC-Campinas. Método: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico do pré e pós-operatório assim como do protótipo utilizado e revisão da literatura. Conclusão: O caso relatado e publicações coletadas revelam a importância da intervenção cirúrgica em casos de ameloblastoma visto o alto índice de recidiva, sendo necessária a eleição do melhor método cirúrgico que priorize a função e melhor contorno facial possível. A reconstrução com retalho livre de fíbula e anastomose microcirúrgica com colocação de placa de titânio para fixação na mandíbula remanescente se mostra o método mais adequado. Essa técnica cirúrgica somada ao auxílio da utilização da prototipagem permite moldagem prévia da placa ao modelo de mandíbula, permitindo a realização precisa das osteotomias da fíbula, melhor integração do retalho à área de defeito e, conseqüentemente, diminui o tempo cirúrgico.

Verônica Paternostro Fonseca Lorga
Área de Exposições

PO015

Pôster

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE HEMANGIOMA DE MANDÍBULA EM BORDAGEM PEDIÁTRICA

Regeane Ribeiro Costa; Renan Luis Montini Nunes; Alexandre Gonçalves dos Santos; Erlon Maitan Balieiro;

Hemangioma da infância é o tumor vascular mais comum nessa faixa etária. Os aspectos clínicos, que dependem do nível de congestão vascular e da profundidade, são de lesão papular ou nodular avermelhada, resiliente à palpação, com superfície moriforme ou lisa. O diagnóstico é feito pelos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos. Hemangiomas mais profundos podem tornar-se aparentes tardiamente, meses após o nascimento. O caso relatado é de paciente masculino, que aos 3 meses iniciou quadro de hiperemia gengival inferior com lesões hemorrágicas associadas. A lesão mantinha padrão de crescimento, e aos 7 meses já ocupava 75% da gengiva inferior. Ressonância magnética mostrava lesão expansiva, nodular, sólido-cística, apresentando realce heterogêneo pelo contraste, localizada na região da mucosa gengival inferior, com extensão para a face interna do lábio, tendo projeção para junto da margem do espaço sublingual adjacente, estando indissociada do músculo intrínseco da língua e do ramo inferior da mandíbula. Feito tratamento com propranolol por 3 meses, sem regressão, com internações para transfusão e alimentação via enteral. Optado por tratamento cirúrgico, que contemplou realização de mandibulectomia marginal para ressecção da lesão. Houve boa evolução, com cicatrização satisfatória, fechamento labial completo, movimentos linguais sem restrições. Não houve recidivas no seguimento de 5 anos. A excisão cirúrgica de hemangiomas é uma abordagem desafiadora diante da essência da lesão, podendo pôr em risco a vida do paciente. Entretanto, diante de lesões de grandes proporções, com comprometimento funcional e quadros hemorrágicos espontâneos severos, o tratamento cirúrgico deve ser considerado.

Regeane Ribeiro Costa
Área de Exposições

PO016

Pôster

CARCINOMA DE PARATIREOIDE: DOIS RELATOS DE CASOS

Raphael Fernandes Calhau; Emílio Tosto Neto; Terence Pires de Farias; Fernanda Vaisman; Fernando Luiz Dias;

O carcinoma da paratireoide é uma neoplasia maligna endócrina pouco frequente e com comportamento agressivo. Dois casos de carcinoma de paratireoide são descritos, um com diagnóstico tardio após cirurgias prévias hiperplasia da paratireoide e outro diagnosticado após fraturas patológicas e lesões líticas. Não foi estabelecida qualquer etiologia para o carcinoma das paratireoides e não foram encontrados fatores predisponentes prévios. O carcinoma da paratireoide pode ocorrer esporadicamente ou como parte de uma síndrome genética. As características clínicas do carcinoma das paratireoides são semelhantes aos casos benignos de hiperparatireoidismo e, dessa forma, difícil de diagnosticar. Além disso, pode ser difícil distinguir hiperparatireoidismo benigno e maligno na ausência de metástase. O carcinoma da paratireoide é uma doença rara doença onde seu diagnóstico pode ser um desafio. Avanços recentes na análise imuno-histoquímica podem ajudar na avaliação histopatológica, mas a detecção pré-operatória depende de exames de imagem que podem não diferenciar o hiperparatireoidismo maligno do benigno. A primeira abordagem cirúrgica é primordial para controle da doença. Ainda há poucas opções terapêuticas efetivas para doença recorrente e metastática e o prognóstico desses pacientes permanece pobre. Resultados promissores foram observados com denosumabe e imunização com PTH. São necessárias mais pesquisas quanto ao seu diagnóstico e tratamento.

Raphael Fernandes Calhau
Área de Exposições

PO017

Pôster

INFLUÊNCIA DA HIPÓXIA PROLONGADA NA EXPRESSÃO DE PHD3, FIH1, HIF1, JMJD1A, PAI-1, VEGFA, CAIX, GLUT1 E NDRG1 NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL

Gabriela Tonini Peterle; Amanda Tomie Ouchida; Lucas de Lima Maia; Mayara Mota de Oliveira; Joaquim Gasparini dos Santos; Anderson Barros Archanjo; Arícia Leone Evangelista Monteiro de Assis; Lília Alves Rocha; Cristiane dos Santos Vergilio; Carlos Curti; Fábio Daumas Nunes; Andréia Machado Leopoldino; Marcelo dos Santos; Adriana Madeira Álvares da Silva;

O carcinoma epidermoide de cavidade oral (CEC oral) é causa significativa de mortalidade e morbidade e está relacionado ao uso do álcool, cigarro e infecções virais. Ademais, é o mais frequente tipo de câncer da área da cabeça e do pescoço, apresenta agressividade no crescimento, alto grau de invasão, acometimento de linfonodos cervicais e prognósticos ruins. O CEC oral também apresenta regiões hipóxicas, nas quais ocorre elevada expressão de Hypoxia-Inducible Factor 1 (HIF1); a qual é regulada pela Prolyl Hydroxylase 3 (PHD3) e pelo Factor Inhibiting HIF-1 (FIH1). HIF1; se associa com coativadores transcripcionais e promove a expressão de Jumoni Domain-Containing Protein 1A (JMJD1A), Plasminogen Activator Inhibitor-1 (PAI-1), Vascular Endothelial Growth Factor A (VEGFA), Carbonic Anhydrase 9 (CAIX), Glucose Transporter 1 (GLUT1) e N-myc Down-Regulated Gene 1 (NDRG1), genes envolvidos em mecanismos de sobrevivência celular em baixas concentrações de oxigênio. A pesquisa objetivou avaliar as expressões dos genes PHD3, FIH1, HIF1; JMJD1A, VEGFA, PAI-1, GLUT1, CAIX e NDRG1, por meio de RT-qPCR, em linhagem celular de carcinoma epidermoide de cavidade oral (SCC-9) submetida à câmara de hipóxia por 24 horas. Após exposição se observou que a expressão de NDRG1 foi notoriamente maior do que a expressão dos demais genes analisados, seguida da expressão de GLUT1, PAI-1, CAIX, FIH1, HIF1; e PHD3; já as expressões de VEGFA e JMJD1A foram menores quando comparadas com as demais. Esses resultados colaboram para o entendimento do mecanismo molecular de hipóxia no carcinoma epidermoide de cavidade oral.

Gabriela Tonini Peterle
Área de Exposições

PO018

Pôster

INFLUÊNCIA DO NÍQUEL NA EXPRESSÃO DE PHD3, FIH1, HIF1, JMJD1A, PAI-1, VEGFA, CAIX, GLUT1 E NDRG1 NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL

Gabriela Tonini Peterle; Amanda Tomie Ouchida; Lucas de Lima Maia; Mayara Mota de Oliveira; Joaquim Gasparini dos Santos; Anderson Barros Archanjo; Lília Alves Rocha; Cristiane dos Santos Vergilio; Carlos Curti; Fábio Daumas Nunes; Andréia Machado Leopoldino; Marcelo dos Santos; Adriana Madeira Álvares da Silva;

O carcinoma epidermoide de cavidade oral (CEC oral) apresenta forte relação com o uso do cigarro e recorrentes regiões hipóxicas, nas quais HIF1; JMJD1A, PAI-1, VEGFA, CAIX, GLUT1 e NDRG1 são constantemente expressas. A resposta das células à hipóxia também pode ser induzida pelo níquel, que inibe PHD3 e FIH1 por maior afinidade aos seus sítios catalíticos, quando comparado ao Fe²⁺. A pesquisa avaliou as expressões dos genes de hipóxia, através de RT-qPCR, em linhagem celular de CEC oral (SCC-9) submetida por 24 horas a diferentes concentrações de NiCl₂ e à normóxia. O efeito do níquel sobre a viabilidade celular da SCC-9 foi analisado através de citometria de fluxo, segundo a concentração e tempo de exposição. As concentrações de Fe²⁺ e Ni²⁺ no meio de cultura foi avaliado mediante espectrometria de emissão óptica com plasma acoplado (ICP-OES). Após exposição foi observado que PHD3 apresentou maior expressão em 300µM e 600µM de NiCl₂; FIH1 em 2000µM; HIF1; em 50µM; JMJD1A em 2000µM; PAI-1 em 50µM e 2000µM; VEGFA em 300µM; CAIX em 2000µM; GLUT1 em 2000µM e NDRG1 em 2000µM. Em normóxia, os genes mais expressos foram CAIX, HIF1; GLUT1, PAI-1, FIH1, NDRG1, JMJD1A, PHD3 e VEGFA, respectivamente. A citometria de fluxo mostrou diferença significativa na viabilidade da SCC-9 quando incubada com 2000µM de NiCl₂. A ICP-OES mostrou que as concentrações de ferro e níquel diferiram estatisticamente entre os tratamentos com NiCl₂. Esses resultados colaboram para o entendimento da ação do níquel, constituinte do cigarro, no CEC oral.

Gabriela Tonini Peterle
Área de Exposições

PO019

Pôster

INFLUÊNCIA DO COBALTO NA EXPRESSÃO DE PHD3, FIH1, HIF1, JMJD1A, PAI-1, VEGFA, CAIX, GLUT1 E NDRG1 NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL

Gabriela Tonini Peterle; Amanda Tomie Ouchida; Lucas de Lima Maia; Mayara Mota de Oliveira; Joaquim Gasparini dos Santos; Arícia Leone Evangelista Monteiro de Assis; Cristiane dos Santos Vergilio; Carlos Curti; Fábio Daumas Nunes; Andréia Machado Leopoldino; Marcelo dos Santos; Adriana Madeira Álvares da Silva;

O carcinoma epidermoide de cavidade oral (CEC oral) apresenta forte relação com o uso do cigarro e recorrentes regiões hipóxicas, nas quais HIF1; JMJD1A, PAI-1, VEGFA, CAIX, GLUT1 e NDRG1 são constantemente expressas. A resposta das células à hipóxia também pode ser induzida pelo cobalto, que inibe PHD3 e FIH1 por maior afinidade aos seus sítios catalíticos, quando comparado ao Fe²⁺. A pesquisa avaliou as expressões dos genes de hipóxia, através de RT-qPCR, em linhagem celular de CEC oral (SCC-9) submetida por 24 horas a diferentes concentrações de CoCl₂ e à normóxia. O efeito do cobalto sobre a viabilidade celular da SCC-9 foi analisado através de citometria de fluxo, segundo concentração e tempo de exposição. As concentrações de Fe²⁺ e Co²⁺ no meio de cultura das células foi avaliado mediante espectrometria de emissão óptica com plasma acoplado (ICP-OES). Após exposição foi observado que PHD3 apresentou maior expressão em 50µM de CoCl₂; FIH1 em 50µM; HIF1; em 2000µM; JMJD1A em

50µM; PAI-1 em 50µM e 300µM; VEGFA em 600µM; CAIX em 300µM; GLUT1 em 1000µM e NDRG1 em 300µM. Em normóxia, os genes mais expressos foram CAIX, HIF1α; GLUT1, PAI-1, FIH1, NDRG1, JMJD1A, PHD3 e VEGFA, respectivamente. A citometria de fluxo mostrou diferença significativa na viabilidade da SCC-9 quando incubada com 100µM, 1000µM e 2000µM de CoCl2. A ICP-OES mostrou que as concentrações de ferro e cobalto diferiram estatisticamente entre os tratamentos. Esses resultados colaboram para o entendimento da ação do cobalto, constituinte do cigarro, no CEC oral.

Gabriela Tonini Peterle
Área de Exposições

PO020

Pôster

RECONSTRUÇÃO COMPLEXA DE PÁLPEBRA INFERIOR: RELATO DE CASO

Raphael Fernandes Calhau; Stéfano do Amaral Fiúza; Emílio Tosto Neto; Adelson Moreira Junior; Terence Pires de Farias; Fernando Luiz Dias;

Reconstrução de defeitos da pálpebra inferior demanda um conhecimento que incluem o tamanho, idade, suprimento vascular, comportamento biológico do tumor, tratamento prévio, e outros fatores como radiação. Defeitos das pálpebras são classificados de acordo com seu tamanho e localização. Em pacientes jovens os defeitos classificados como pequeno correspondem a 25-35%, médio 35-45% e grande como maior que 55%. Em pacientes idosos que possuem pele com maior flacidez, os defeitos pequenos correspondem a 35-45%, médio 45-55% e grandes quando maior que 65%. Reconstruções simples envolvem aproximadamente até 50% em extensão, podem envolver combinação de pálpebra e região cantal. Reconstruções mais complexas envolvem quase toda ou toda a totalidade da pálpebra, podendo abranger combinação das regiões de canto medial e lateral, como também a margem tarsal palpebral. Várias são as estratégias de reconstrução como fechamento de avanço primário simples, retalho de rotação semi-circular de Tenzel (músculo-cutâneo semi-circular) para cobertura de defeitos moderados, retalho tarso-conjuntival modificado (Hughes) para cobertura e reconstrução da margem palpebral maiores que 50%. Defeitos envolvendo toda a pálpebra inferior comumente é feito retalho de Mustardé que envolve a região de bochecha com uso de cartilagem nasal. Outros retalhos podem ser usados como retalho frontal, retalho médio-frontal, retalho de Fricker, entre outros. O caso relatado trata-se de um defeito que acometem toda a pálpebra inferior e toda região cantal medial e lateral o que requer uma reconstrução complexa. Neste caso aplicou-se uma combinação de três retalhos (Fricker modificado, Hughes e glabellar) para uma reconstrução completa e funcional do defeito.

Raphael Fernandes Calhau
Área de Exposições

PO021

Pôster

CARCINOMA DE CÉLULAS DE HURTHLE AVANÇADO COM INVASÃO ESTERNAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Raphael Abreu Sepulcri; Mateus Villas-Bôas Ferreira; Guilherme Soares Veloso; Gisela Agostini Gouvea;

MCSS, 73 anos, negra, do lar, natural de Itaperuna-RJ. Deu entrada no ambulatório da especialidade no hospital São José do Avai com história prévia de ter sido submetida a uma cirurgia de tireóide a mais de 15 anos atrás, não sabia o resultado anatomopatológico da peça cirúrgica. No exame clínico apresentava uma massa endurecida, fixa em região do corpo do esterno, laringoscopia normal. Solicitou exames pré-op para biópsia da massa e tomografias cervical e torácica. Os exames de imagem demonstravam uma massa cervical

em topografia tireoidiana e outra massa extensa em região de corpo do esterno. Imunohistoquímica demonstrou tratar-se de uma neoplasia oncocítica de tireóide, consistente com carcinoma de células de Hurthle. Foi avaliada pela cirurgia torácica e marcado tratamento cirúrgico com as duas equipes. Paciente foi submetida a ressecção da massa cervical + esvaziamento dos níveis recorrentiais bilateralmente + esvaziamento mediastinal superior + ressecção esternal + as extremidades esternais de ambas as clavículas + reconstrução esternal com metilmetacrilato. Evoluindo bem no pós-operatório. Está em avaliação para realização de iodoterapia para complementação do tratamento cirúrgico. O carcinoma de células Hurthle da tireóide é relativamente raro, correspondendo por cerca de 3-10% dos carcinomas bem diferenciados da tireóide. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO) é considerado uma variante do carcinoma folicular da tireóide. Os achados citológicos das neoplasias de células de Hurthle são a hiperplasticidade e a predominância das células de Hurthle. A excisão cirúrgica é o tratamento preferencial. Iodoterapia pode ser menos eficiente nestes casos.

Raphael Abreu Sepulcri
Área de Exposições

PO022

Pôster

ACIDENTES ANATÔMICOS OBSERVADOS NA TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE QUE PODEM SER CAUSA DE COMPLICAÇÕES NA ABORDAGEM ENDOSCÓPICA ENDONASAL

Andre Vicente Guimaraes; Rogério Aparecido Dedivitis; Caio Paschoalin Trindade; Kauê de Carvalho Moura; Daniel Partezani;

A tomografia computadorizada dos seios da face nos cortes coronal e axial pode apontar acidentes anatômicos que devem ser prontamente reconhecidos pelo cirurgião. Tal observação pode evitar lesões inadvertidas da artéria carótida interna e da duramáter. Objetivo: alertar para alguns acidentes anatômicos que devem ser respeitados na cirurgia endoscópica endonasal da base do crânio. Exibiremos em cortes no exame de tomografia computadorizada dos seios paranasais a deiscência da artéria carótida interna no seio esfenóide, presença da célula de Haller, célula de Onodi (deiscência do nervo óptico em célula etmoidal posterior) e assimetria da goteira olfatória pela classificação de Keros.

Daniel Partezani
Área de Exposições

PO023

Pôster

SÍNDROME DE EAGLE BILATERAL: RELATO DE CASO

Arthur Bueno Luzzardo; Carolina Bueno Luzzardo; Guilherme Ribeiro; Marclei Brites Luzzardo; Jéssica Litran Nunes;

Síndrome de Eagle consiste em cervicalgia e/ou em dor craniofacial em função do alongamento do processo estiloide com extensão média de 4,0cm ou da calcificação do ligamento estilo-hioide. O processo estiloide é uma projeção fina, cilíndrica e com extensão de 2,5-3,0 cm. O objetivo do trabalho é relatar um caso de síndrome de Eagle bilateral. Paciente 51 anos, feminino, há 9 meses com cervicalgia moderada, com limitações nos movimentos cervicais, otalgia esquerda, zumbido bilateral e odinofagia. Nega trauma cervical e/ou de tonsilectomia. Uso insatisfatório de analgésicos e AINEs. Hipóteses diagnósticas: sinusopatia, disfunção da ATM e DRGE. O diagnóstico foi feito por TC 3D que revelou alongamento bilateral das apófises estiloideas calcificadas ambas com 4,5 cm. O processo estiloide alongado é mais prevalente no sexo feminino e em apenas 4% da população mundial, sendo que deste grupo 4-10% são sintomáticos. Acredita-se que a localização anatômica seja responsável pelo aparecimento dos sintomas cervicais, pois pode haver a compressão de estruturas adjacentes, visto que,

medialmente, há a veia jugular interna e os nervos VII, IX, X, XI e XII. Embora a abordagem cirúrgica intraoral evite a cicatriz cutânea externa, optou-se, pela estiloidectomia extraoral, pois há melhor visualização do campo cirúrgico e menor risco de infecção, de hemorragia e de lesão. A sintomatologia permite amplo diagnóstico diferencial. Uma anamnese completa, um exame físico direcionado e um exame de imagem adequado são fundamentais para o seu diagnóstico. O tratamento de escolha é cirúrgico pois é o único responsável pela remissão satisfatória dos sintomas.

Arthur Bueno Luzardo
Área de Exposições

PO024

Pôster

CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS COM METÁSTASE EM CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE 2 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Sebastião Maurício de Oliveira Castro; Karoline de Lira Flor; Rizza Chierici Baptista; Mateus Valle de Melo e Possa; Maria Clara Lopes Ferreira; Luiz Henrique Viana Delgado;

As metástases em cabeça e pescoço são comumente originadas de tumores supraclaviculares sendo raramente originadas de câncer renal. O objetivo desse trabalho foi relatar dois casos de carcinomas renais de células claras que apresentaram metástase em cabeça e pescoço. O primeiro caso é um paciente masculino, 55 anos, com hematúria, disúria e dor abdominal por 3 meses. Tomografia de abdômen evidenciou lesão de 9 cm em rim esquerdo com trombo em veia renal esquerda e linfonodomegalias. Foi submetido a nefrectomia radical esquerda, trombectomia e linfadenectomia retroperitoneal com a confirmação diagnóstica de carcinoma renal de células claras. Um mês após, foi identificado linfonodo supraclavicular à esquerda com PAAF positivo para metástase de carcinoma de células claras. Realizou-se linfadenectomia cervical seletiva do nível V à esquerda. Segue atualmente em uso de interferon, sem sinais de recorrência da doença. O segundo caso é de um homem, 64 anos, com lesão subcutânea cística paranasal esquerda, móvel e com pele sobrejacente com hipervascularização (ressecado). Histórico de tumor renal operado há 5 anos. Abandonou segmento oncológico, retornando 18 meses após, apresentando bloco linfonodal endurecido de 10 cm na axila esquerda e tumor de igual dimensão em cotovelo esquerdo. A lesão da face tratava-se de metástase de carcinoma renal de células claras. A lesão axilar invadia o feixe vaso-nervoso e foi identificado tumor renal contralateral de 17cm. Pela morbidade do tratamento cirúrgico radical (nefrectomia total contralateral e amputação de MSE), foi optado por cuidados paliativos exclusivos, evoluindo para óbito 31 meses após a cirurgia da face.

Sebastião Maurício de Oliveira Castro
Área de Exposições

PO025

Pôster

RESILIÊNCIA, QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO

Nathalia da Cunha Borges; Ywia Danieli Valadares; João Marcos Arantes Soares; Michele Conceição Pereira; Alexandre Andrade Sousa;

Introdução: O tratamento cirúrgico do câncer de cabeça e pescoço (CP) pode afetar a qualidade de vida dos pacientes e fazer com que eles cursem depressão. No entanto, a resiliência não é tão estudada nesse grupo. **Objetivos:** Comparar o impacto do tratamento cirúrgico na resiliência, qualidade de vida e depressão em pacientes com carcinoma espinocelular (CCE) de CP no pré e pós operatório. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte, desenvolvido em 18 pacientes diagnosticados com CCE de CP submetidos a tratamento

cirúrgico em um hospital de referência, no período de agosto/2017 a abril/2019. Foram utilizados: Mini Exame do Estado Mental, Questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington, Inventário de depressão de Beck e Escala de Resiliência. **Resultados:** Todos os pacientes avaliados eram tabagistas e a maior parte dos tumores localizavam na laringe (33,33%). Quando comparou-se o período pré e pós operatório observou-se redução dos domínios: dor, fala, paladar ($p < 0,01$) e atividade ($p = 0,02$), do questionário UW-QOL. Houve correlação da qualidade de vida com resiliência ($R = 0,469$; $p = 0,05$) e com a depressão no pós operatório ($R = -0,60$; $p = 0,00$). **Conclusão:** Nessa série, o tratamento cirúrgico piorou a qualidade de vida em alguns domínios e não afetou a depressão e resiliência. Entretanto uma abordagem integral multidisciplinar deve ser implementada com o intuito de melhorar o prognóstico e o processo de reabilitação.

Nathália da Cunha Borges
Área de Exposições

PO026

Pôster

PARATIREOIDE ECTÓPICA: REVISÃO DE HIPERPARATIREOIDISMO E RELATO DE CASO

Regeane Ribeiro Costa; Ramon Marchiori; Alexandre Gonçalves dos Santos;

As paratireoides se originam dos terceiro e quarto arcos branquiais, habitualmente localizadas nos ápices e nos polos inferiores dos lobos direito e esquerdo da tireoide. É comum variação de topografia, estando as ectópicas (15-20% destas glândulas) em mediastino anterior, mediastino posterior, espaço retroesofágico, espaço pré vertebral, sulco traqueoesofágico, interior da tireoide e bifurcação das carótidas. O paratormônio (PTH), hormônio produzido pelas paratireoides, tem ação hipercalcemiante, com atuação complexa em rins, intestinos e ossos, tendo função primordial no turnover ósseo. O hiperparatireoidismo primário responde por 75% das causas de hipercalcemia ambulatorial e 25% das hospitalares, sendo causado em 80% das vezes por adenoma único de paratireoide. A localização desses adenomas é de fundamental importância para a abordagem cirúrgica bem sucedida. Os métodos mais utilizados para localização são ultrassonografia cervical e cintilografia, sendo que a associação de ambos é capaz de predizer o local do adenoma com 95% de acurácia. Neste caso ilustrativo, paciente de 55 anos, sexo feminino, com osteopenia, calcemia aumentada e PTH de 266 pg/ml foi investigada com cintilografia e ultrassom cervical, com achado de nódulo em polo inferior direito da tireoide. Na exploração cervical, nada foi encontrado nem na topografia descrita, nem nos demais sítios cervicais possíveis. Optado por realização de tomografia de tórax com reconstrução, na qual foi encontrada tumoração paratraqueal direita, medindo cerca de 5cm de diâmetro, três centímetros acima da carina. Realizada reabordagem conjunta com cirurgia torácica, com exérese do adenoma. Houve normalização dos valores do paratormônio e calcemia após a cirurgia.

Regeane Ribeiro Costa
Área de Exposições

PO027

Pôster

MELHOR DESFECHO EM METÁSTASES PAROTÍDEAS VERSUS CERVICAIS EM PACIENTES COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE CUTÂNEO DE CABEÇA E PESCOÇO: EXPERIÊNCIA DO SUL DO BRASIL

Fábio Muradás Girardi; Vivian Petersen Wagner; Manoela Domingues Martins; Luiz Alberto Hauth; Aliende Lengler Abentroth;

Introdução: O propósito do nosso estudo é avaliar fatores prognósticos em pacientes com carcinoma cutâneo de cabeça

e pescoço (CCCP) com metástases regionais. Métodos: Coorte histórica. Análise retrospectiva de pacientes com CCCP submetidos a parotidectomia e/ou dissecação cervical entre 2011 e 2018 em uma mesma instituição. Dados demográficos, clínicos, cirúrgicos, patológicos, de tratamento e desfecho foram levantados. Avaliamos a associação de características clinicopatológicas com sobrevida específica (SE). Resultados: Trinta e oito casos de CCCP com metástases regionais foram identificados. Do total, 18 (47.3%) pacientes tiveram metástases exclusivamente parotídeas; 12 (31.5%), apenas metástases cervicais; e 8 (21.0%), em ambos sítios. Tumor primário cutâneo na região parotídea (hazard ratio [HR], 5.53; $p = 0.02$) foi associado com melhor SE. Pior SE foi observada em pacientes com tumores de maior diâmetro (HR, 1.54; $p = 0.002$), maior profundidade de invasão (HR, 2.89; $p = 0.02$), invasão além do tecido subcutâneo (HR, 5.05; $p = 0.002$), metástases cervicais na apresentação da doença (HR, 8.74; $p < 0.001$), número de linfonodos positivos (HR, 1.25; $p = 0.004$), e estágio mais avançado (HR, 7.13; $p = 0.009$). Pacientes com doença isolada na parótida durante o seguimento tiveram melhor SE comparado àqueles com doença cervical (HR, 3.12; $p = 0.02$). Conclusão: CCCP com metástases parotídeas demonstraram melhor desfecho comparado aos casos com doença cervical.

Fábjo Muradás Girardi
Área de Exposições

PO028

Pôster

CEC DE LÁBIO: DOENÇA CERVICAL COMO ÚNICO FATOR ASSOCIADO À MORTALIDADE RELACIONADA À DOENÇA

Fábjo Muradás Girardi; Aliende Lengler Abentroth; Luiz Alberto Hauth;

Introdução: Apesar de o carcinoma epidermóide (CEC) de lábio ser classificado entre as neoplasias da boca, a literatura mostra que seu comportamento assemelha-se às neoplasias de pele. Descrevemos e analisamos criticamente a casuística de CEC de lábio da nossa Instituição. Metodologia: Coorte histórica. Selecionamos todos os casos com diagnóstico de CEC de lábio (pele e vermelhão labial) diagnosticados entre janeiro de 2011 e março de 2019. Foram incluídos 92 casos no estudo. Resultados: A média de idade foi de 64,1 anos, com relação mulher:homem de 1:2,17. Em 22 casos (23%) havia relatos de tratamentos prévios à chegada ao nosso serviço. Em 18 casos (19,5%) o tumor tinha epicentro na pele e o restante no vermelhão labial. Em 4 casos houve esvaziamento cervical associado, todos por suspeita clínica de doença, com 2 casos confirmados. O estadiamento T, de acordo com a oitava edição do AJCC, foi: T1 em 48 casos (52,1%); T2 em 13 casos (14,1%); T3 em 17 casos (18,4%); T4 em 4 casos (4,3%); e Tis em 5 casos (5,4%). Em uma mediana de seguimento de 23,3 meses (variação de 0 a 81,8 meses), tivemos 11 recidivas: 7 locais, todos resgatáveis, sem óbitos relacionados; e 4 cervicais, 3 com óbito relacionado. Todos os casos do nosso trabalho estadiados como T4 encontram-se vivos. Todos os óbitos relacionados à doença foram entre pacientes com doença cervical. Conclusões: A maioria dos pacientes com CEC de lábio se apresentaram em estágio inicial. Doença linfonodal foi o único fator associado a óbito.

Fábjo Muradás Girardi
Área de Exposições

PO029

Pôster

FATORES ASSOCIADOS COM METÁSTASE REGIONAL EM CEC DE PELE DE CABEÇA E PESCOÇO: ESTUDO CASO-CONTROLE

Fábjo Muradás Girardi; Aliende Lengler Abentroth; Luiz Alberto Hauth;

Introdução: diversos trabalhos na literatura identificaram fatores associados a risco de metástase linfonodal em pacientes com carcinoma epidermóide (CEC) cutâneo de cabeça e pescoço, apenas um desses com modelo caso-controle. Métodos: Estudo Caso-controle. Controles: indivíduos com CEC de cabeça e pescoço tratados cirurgicamente na nossa instituição entre janeiro de 2011 e março de 2014. Foram selecionados para a análise: lesões de pele em cabeça e pescoço; excisões em caráter curativo; pacientes com seguimento igual ou superior a 60 meses, sem histórico de metástase cervical ou parotídea. Foram excluídos: pacientes com tumores in situ; indivíduos com histórico de CEC de via aéreo-digestiva com metástase regional. Resultados: De um total de 150 tumores, foram selecionados 56 controles em 49 indivíduos em uma mediana de seguimento de 75,4 meses (variação de 60,5 a 102 meses). Observamos maior risco de metástase conforme maior média de idade ($p=0,0002$), maior nível de Clark ($p=0,0001$), maior diâmetro tumoral ($p<0,0001$), invasão além do tecido adiposo ($p=0,0002$), margens cirúrgicas comprometidas ou exíguas ($p=0,0025$), invasão perineural ($p=0,0001$), invasão angiolinfática ($p<0,0001$) e Estádio mais avançado ($p<0,0001$). Entre os casos metastáticos tivemos 20 óbitos, 18 relacionados à doença. Entre os casos sem metástase tivemos 4 óbitos, nenhum relacionado à doença. Conclusões: Indivíduos com CEC cutâneo de cabeça e pescoço com maior idade, com ressecções incompletas, tumores de maior diâmetro, com comprometimento de tecidos profundos, invasão perineural ou angiovascular, têm maior chance de metástases regionais. A presença de metástases é o que normalmente associa-se a óbito entre esses pacientes.

Fábjo Muradás Girardi
Área de Exposições

PO030

Pôster

PREVALÊNCIA DE P16+ ENTRE CASOS DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE OROFARINJE EM SANTA CRUZ DO SUL - RS: PRIMEIRA ESTATÍSTICA DA DOENÇA NO SUL DO PAÍS

Fábjo Muradás Girardi; Aliende Lengler Abentroth; Luiz Alberto Hauth;

Introdução: Nos EUA, o carcinoma epidermóide (CEC) ligado à HPV representa a maioria dos novos diagnósticos de câncer de orofaringe. No Brasil a prevalência é baixa, com variação de 4 a 25%. Não encontramos publicações com os dados de prevalência da doença no sul do país. Métodos: Estudo transversal sobre coorte histórica. Foram incluídos todos os 65 novos diagnósticos de CEC de orofaringe tratados no nosso serviço entre janeiro de 2017 e maio de 2019. Resultados: A média de idade foi de 61,15 anos (variação de 42 – 84 anos), com relação homem:mulher de 5,5:1. O estadiamento T foi T1-2 em 22 casos (33,8%) e T3-4 em 43 casos (66,1%). Em 49 casos (75,3%) havia doença cervical. A topografia mais prevalente foi a parede lateral (33 casos (50,7%)). Do total, encontramos análise de p16 em 41 casos. Positividade para p16 foi observada em 11 casos (16,9% do total e 26,8% dos casos com pesquisa). Casos positivos para p16 apresentaram menor prevalência de hábitos nocivos ($p=0,0032$). Há uma tendência de os casos ligados à HPV se apresentarem em estágio T mais precoce ($p=0,0743$) e com tumores de parede lateral ($p=0,0753$). Não observamos diferenças entre positividade para p16 e idade, gênero, prevalência de metástases cervicais e modalidade de tratamento. Conclusões: A prevalência global de p16+ nos casos de CEC de orofaringe no nosso serviço foi de 16,9%. Os casos associados a HPV tiveram menor prevalência de hábitos nocivos associados, com tendência de apresentarem-se com tumores menores e localizados na parede lateral.

Fábjo Muradás Girardi
Área de Exposições

PO031**Pôster****CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE BOCA: MAIOR ASSOCIAÇÃO COM RECIDIVA ENTRE MULHERES E PACIENTES COM TUMORES DE LÍNGUA**

Fábio Muradás Girardi; Aliende Lengler Abentroth; Luiz Alberto Hauth;

Introdução:O carcinoma epidermóide (CEC) da boca é o tumor mais comum da via aérea digestiva na maioria dos países. Descrevemos a nossa série de CEC de boca, com ênfase nos fatores relacionados à recidiva. **Métodos:**Estudo transversal sobre coorte histórica. Selecionamos todos os casos com diagnóstico de CEC de boca (língua oral, gengivas e trigono retromolar (TRM), palato duro, mucosa bucal e soalho) diagnosticados entre janeiro de 2011 e março de 2019 e tratados com cirurgia em caráter curativo na nossa Instituição. Ao todo, 98 casos foram incluídos no estudo. **Resultados:**A média de idade foi de 60,8 anos (variação de 35,4 – 92,5 anos), com relação mulher:homem 1:3,08. Em uma mediana de seguimento de 33,33 meses (0 a 142 meses) houve 35 (35,71%) recorrências, sendo 22 (22,44%) antes de 1 ano de seguimento e 27 (27,55%), antes de 2 anos. Do total, 35 (35,71%) casos foram a óbito, 29 relacionados à doença. Casos recidivados tiveram maior diâmetro tumoral médio (3,10x2,68cm; p=0,0044), maior profundidade de invasão média (1,45x1,37cm; p=0,0144), maior prevalência de mulheres (p=0,0442) e maior prevalência de tumores de língua (p=0,0425). Não observamos diferenças entre casos recidivados e não recidivados quanto à idade, margens, extravasamento extranodal, estágio clínico-patológico, complicações pós-operatórias, adjuvância, invasão neural ou linfovascular. Há uma tendência de maior razão entre linfonodos positivos sobre o total de linfonodos excisados entre aqueles com tumores recidivados (p=0,08). **Conclusões:** Mulheres, aqueles com tumores de língua, especialmente os maiores e mais profundos, costumam se associar mais frequentemente a recidivas.

Fábio Muradás Girardi
Área de Exposições**PO032****Pôster****FATORES ASSOCIADOS A MARGENS CIRÚRGICAS INCOMPLETAS EM CARCINOMAS BASOCELULARES DE CABEÇA E PESCOÇO**

Fábio Muradás Girardi; Aliende Lengler Abentroth; Luiz Alberto Hauth;

Introdução:O Carcinoma Basocelular (CBC) afeta principalmente a cabeça e o pescoço (CP). Recorrências se encontram associadas a margens inadequadas. A frequência de margens inadequadas em CBC é variável. Na CP, margens positivas variam de 12 a 37.2%. Nosso objetivo é avaliar os fatores associados a margem inadequada em CBC de CP. **Métodos:**Estudo transversal compreendendo todos os doentes tratados por neoplasias de pele de CP entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018. Histologia diversa de CBC foi excluída. Margens foram consideradas comprometidas, exíguas (<0.1 cm) e livres (>0.1 cm) de acordo com a histopatologia. Margens comprometidas ou exíguas foram denominadas inadequadas. **Resultados:**382 tumores, excisados de 256 pacientes diferentes foram incluídos. Do total, 7 (1.8%) casos tiveram margens comprometidas; 23 (6.0%), exíguas; e 352 (92.1%), livres. Pacientes com 2 ou mais tumores cutâneos operados no período de 2 anos e variantes de maior agressividade apresentaram associação com margens inadequadas (p = 0.0324, p = 0.009, respectivamente). Encontramos associação entre margens inadequadas e maiores profundidade de invasão (p = 0.04), Clark (p = 0.01), prevalência de invasão além do tecido adiposo (p < 0.001) e estágio T (p < 0.001). **Conclusões:**Exame clínico isolado pode ser suficiente para garantir

baixa prevalência de margens inadequadas quando em tratamento cirúrgico de CBC de CP em centros oncológicos com alto volume. Ressecções múltiplas, variantes de maior agressividade, maior profundidade e estágio T estiveram associados a com margens inadequadas. Não encontramos margens inadequadas entre casos de tumores do pescoço e couro cabeludo.

Fábio Muradás Girardi
Área de Exposições**PO033****Pôster****RETALHO MIOCUTÂNEO TRANSVERSO DE PLATISMA PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITOS DE PELE E PARTES MOLES DA FACE: SÉRIE DE 19 CASOS**

Fábio Muradás Girardi; Aliende Lengler Abentroth; Luiz Alberto Hauth;

Introdução:O primeiro uso do retalho miocutâneo transversal de platísmo (RMTP) foi descrito por McGrath and Ariyan em 1977. Desde então, poucas séries foram descritas na literatura acerca desse retalho. **Materiais e Métodos:**Estudo retrospectivo com todos os casos de RMTP realizados no nosso serviço entre janeiro de 2011 e março de 2019. **Resultados:**No total, 19 casos foram incluídos, 15 homens e 4 mulheres, com média de idade foi de 72.04 anos. A localização mais comum do tumor foi a zona parotídea, (9 casos). A histologia mais comum foi carcinoma epidermóide, com 12 casos. Quatro casos foram submetidos a esvaziamento cervical. Em 2 casos houve tunelização do retalho. A média de comprimento e largura dos retalhos foi de 11.6cm (6 – 18cm) e 4.84cm (3.5-10cm), respectivamente. A média da razão entre comprimento e largura foi de 2.4 (1.7 – 3.7). Em 11 casos os retalhos avançaram além da linha média. Em 7 casos tivemos complicações de ferida operatória: 3 infecções; 1 hematoma; 3 isquemias distais (2 totais e 1 superficial). Isquemia ocorreu apenas em casos que avançaram a linha média e com razão entre comprimento e largura > 3. Dois desses foram submetidos à linfadenectomia cervical e um à tunelização. Em apenas um caso houve enxertia na zona doadora. Os resultados estético e funcionais foram satisfatórios em todos os casos. **Conclusões:**Geralmente um RMTP longo e estreito, especialmente cruzando a linha média e associado à dissecação linfonodal do pescoço é mais propenso a pior desfecho.

Fábio Muradás Girardi
Área de Exposições**PO034****Pôster****RINECTOMIA TOTAL POR CARCINOMAS DE PELE E VESTÍBULO NASAL AVANÇADOS: FREQUENTE ASSOCIAÇÃO COM METÁSTASES REGIONAIS**

Fábio Muradás Girardi; Aliende Lengler Abentroth; Luiz Alberto Hauth;

Introdução:O câncer de pele nasal é uma malignidade comum, na sua maioria diagnosticado e tratado em estágios iniciais. A rinectomia total é um procedimento de exceção, reservada para casos localmente avançados. Há poucas séries de casos na literatura, com desfechos conflitantes. Nosso objetivo é descrever a nossa série local de rinectomias totais por carcinoma. **Materiais e Métodos:**Estudo retrospectivo com todos os casos de rinectomia total por carcinoma operados pela equipe da cirurgia de cabeça e pescoço da nossa Instituição entre Janeiro de 2013 e Março de 2019. **Resultados:**Doze pacientes foram incluídos, 2 homens e 10 mulheres. A média de idade foi de 71.6 anos (56.4-87.2 anos). Em 8 casos houve tentativas de tratamento antes da rinectomia, 7 delas com cirurgia, todas com margens comprometidas. Em 10 casos o sítio primário era a pele. Nos 2 casos restantes, o vestíbulo.

Carcinoma basocelular (CBC) foi o diagnóstico em 4 pacientes e Carcinoma epidermóide (CEC) nos 8 restantes. A média de diâmetro do tumor foi de 3.7cm (1.5-6cm). Todos os casos foram classificados como Clark V. Em 8 casos havia invasão vascular ou neural. Seis dos casos de CEC manifestaram disseminação parotídea ou cervical durante o seguimento. A mortalidade global foi de 50%. Todos os óbitos foram entre casos de CEC com doença regional. Conclusões: Observamos alta incidência de doença loco-regional avançada e alta mortalidade global e associada à doença entre pacientes submetidos à rinectomia total por carcinoma de pele ou vestíbulo, especialmente entre casos de CEC.

Fábio Muradás Girardi
Área de Exposições

PO035

Pôster

MANIFESTAÇÃO ORAL DE TUBERCULOSE: RELATO DE CASO

Renan Luís Montini Nunes; Alexandre Gonçalves Santos; Regeane Ribeiro Costa; Fernando Eduardo Dignani Bizzotto; Erlon Maitan Baliele; Victor Angelo Martins Montalli;

O presente estudo relata o caso do paciente A.M.A, sexo masculino, 33 anos, baixo nível sócio econômico, tabagista e etilista habitual, internado no serviço de cirurgia de cabeça e pescoço da FAMESP-BAURU, com história de lesão oral associada a manifestações sistêmicas, necessitando avaliação multiprofissional e gerando angústia frente a uma vasta gama de diagnósticos diferenciais e exames complementares com frustrados. História de extração dentária há 4 meses da internação e evolução com lesão oral associada a edema facial unilateral esquerdo, febre diária e emagrecimento. Ao exame clínico havia lesão ulcerada de aspecto moriforme, coberta por secreção esbranquiçada, com bordas eritematosas e friáveis ao toque, acometendo arcada superior esquerda, porção alveolar vestibular e palatina, estendendo-se para palato e mucosa jugal. Material coletado de lesão, submetido a análise laboratorial que evidenciou culturas negativas para bactérias e fungos. Exame anatomopatológico descreve reação granulomatosa com necrose do tipo caseosa e presença de micobactérias (BAAR). Após início de tratamento com esquema COXCIP4, paciente evoluiu com melhora clínica progressiva. A tuberculose orofacial corresponde a aproximadamente 0,1 a 5% de todos os casos de tuberculose, podendo acometer língua, palato mole, palato duro, úvula, mucosa oral, ossos da face, seios maxilares e ATM. A manifestação secundária é mais comum e é oriunda da disseminação hematogênica ou linfática. Apesar da baixa incidência, deve-se considerar entre os diagnósticos diferenciais, as lesões orais causadas pelo bacilo da tuberculose, sendo de extrema importância a realização de uma anamnese adequada e exame físico completo, bem como a realização de biópsia da lesão.

Renan Luis Montini Nunes
Área de Exposições

PO036

Pôster

RETALHO TSUR: OPÇÃO CONFIÁVEL PARA RECONSTRUÇÃO COMPLETA DE LÁBIO - RELATO DE CASO

Felipe Kelvin Lopes Vital; Taissa Ferreira Lima; Rodolfo Luis Korte; Rafael Cardoso Pires; Chrystiano de Campos Ferreira;

Introdução: Os lábios desempenham funções importantes relacionadas à articulação da fala e continência oral e estética da face, portanto a perda parcial ou completa dos lábios após ressecções oncológicas, pode acarretar danos nutricionais, estéticos e psicológicos. Desse modo, a reconstrução ideal dos lábios torna-se um desafio para o cirurgião. Apresentamos um caso de reconstrução de lábio inferior com o retalho de

Tsur, após ressecção completa, devido neoplasia avançada. Relato: Paciente de 63 anos, feminina, apresentando lesão ulceró-infiltrativa em lábio inferior, de 3.5cm, acometimento completo da lábio inferior. Biópsia confirmatória para carcinoma espinocelular. Na tomografia computadorizada apresentava evidenciado linfonodo de 0.7 cm em nível de IA. Foi submetida à ressecção de lábio inferior completa e esvaziamento cervical suprahomoióideo bilateral, seguido de reconstrução com retalho de Tsur bipediculado. No pós-operatório paciente apresentou boa evolução. O estadiamento patológico pT3pN0, sendo o paciente encaminhado para radioterapia adjuvante. Discussão: A reconstrução de lábio após ressecções oncológicas apresenta uma série de desafios para cirurgião, que deve escolher a melhor que técnica que apresente bom resultado estético e funcional. O retalho de Tsur é uma opção prática para reconstruções complexas do lábio, pois reduz o risco de microstomia, apresenta boa confiabilidade com baixas taxas de perda do retalho quando plano de dissecação do músculo platíma é respeitado, além disso, a área doadora é facilmente fechada com sutura primária e apresenta bons resultados estéticos. Conclusão: A utilização de retalho de Tsur é boa alternativa na reconstrução labial complexa pois preserva a função e estética do lábio.

Chrystiano de Campos Ferreira
Área de Exposições

PO037

Pôster

EXPRESSÃO DOS ANTÍGENOS HOXC8 E HOXD10 EM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE: ANÁLISE POR IMUNO-HISTOQUÍMICA

João Frederico Musial; Bárbara Mendes Paz; Abrão Melhem Junior; Felipe Figueiredo; Wilson Araújo da Silva Júnior; Luis Carlos Conti; David Livingstone Alves Figueiredo;

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é o sexto tipo mais comum de câncer. Entre os CCP o carcinoma espinocelular laringe (CECL) é o segundo mais frequente. Apesar dos avanços em laringologia, a sobrevida se mantém estagnada a mais de três décadas. OBJETIVOS: Análise da expressão dos antígenos HOXD10 e HOXC8 em CECL e correlação com características clínico-patológicas e sobrevida. MÉTODOS: Foram analisados 32 pacientes diagnosticados com CECL, sendo 16 iniciais e 16 avançados. Para cada caso foi selecionado o bloco parafinado com o tecido tumoral, sendo os cortes submetidos a reações de imuno-histoquímica com os anticorpos Anti-HOXC8 e Anti-HOXD10 (Abcam). RESULTADOS: 90,6% dos casos foram expressos para HOXD10 e 9,4% para o HOXC8. As relações clínico-patológicas quando a positividade e intensidade das marcações não foram estatisticamente significativas. A correlação da sobrevida em presença de metástase e/ou recidiva foi significativa ($p=0,016$), como também na presença X ausência de acometimento linfonodal ($p=0,012$). DISCUSSÃO: A literatura mostra níveis de expressão variável em diferentes tumores. Nossos resultados demonstram uma alta expressão de HOXD10 em CECL. Alguns autores relacionam a sua expressão com proliferação, o que reforça o seu papel na carcinogênese. Nossos achados em relação ao HOXC8 evidenciam níveis de expressão menor que o relatado em outros tumores. Este é o primeiro estudo em relação a análise por IHQ do HOXC8 em CECL. CONCLUSÃO: O gene HOXD10 está altamente expresso em CECL, como também os dados reforçam o impacto da metástase e/ou recidiva e do acometimento linfonodal na sobrevida dos pacientes.

David Livingstone Alves Figueiredo
Área de Exposições

PO038

Pôster

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE CIRÚRGICO COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Roberta Ferreira Silva Santos; Débora Costa Miguel Gobo; Grazielle Aparecida Simões Lima; Lais Aparecida Nunes; Paulo Antônio da Silva Andrade; Priscila Rangel de Souza; Maria Rita da Silva; Ariane Silva Paulino Pimenta; Marco Aurélio Valmondos Kulcsar;

Introdução: O câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos e a cirurgia representa papel importante na abordagem terapêutica. No Brasil o Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) ocupa o 12º lugar de maior incidência entre todos os cânceres e o perfil biopsicossocial desses pacientes justifica a atuação multidisciplinar. Objetivo: Apresentar a implantação do programa de atuação da equipe multidisciplinar ao paciente cirúrgico com CCP, guiado pelo enfermeiro navegador em um hospital público oncológico de São Paulo. Métodos: Estudo piloto iniciado em dezembro/2018 em pacientes adultos com neoplasia maligna em seguimento cérvico-cefálico, para tumores T2 a T4, com avaliação inicial na primeira consulta pelo cirurgião da CP, que após atendimento direciona o paciente ao enfermeiro navegador, responsável por encaminhar ao serviço social, nutrição, fonoaudiologia, psicologia, serviço de diagnóstico e odontologia. Em reuniões semanais os casos indicados são discutidos com equipe médica (oncologia clínica, radio-oncologia, cirurgiões e radiologistas), e multidisciplinar que apresenta os dados biopsicossociais obtidos nas avaliações ambulatoriais. Resultados: De dezembro/2018 a abril/2019 foram acompanhados 17 pacientes, com idade média de 55 anos, sexo masculino. Desse total, 47% foram direcionados para tratamento cirúrgico e 53% optado por tratamento não cirúrgico devido progressão de doença. Observou-se que 17,64% dos pacientes submetidos à cirurgia não apresentavam condições socioeconômicas para cuidados pós-cirúrgico, necessitando de intervenções prévias. Conclusão: A atuação da equipe multidisciplinar permite definição do tratamento de acordo com as condições biopsicossociais do paciente e possibilita melhor acompanhamento antes, durante e após o tratamento com influência positiva no desfecho clínico.

Marco Aurélio Valmondos Kulcsar
Área de Exposições

PO039

Pôster

PAI-1, CAIX E VEGFA COMO MARCADORES DE PROGNÓSTICO EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL

Gabriela Tonini Peterle; Lucas de Lima Maia; Leonardo Oliveira Trivilin; Mayara Mota de Oliveira; Joaquim Gasparini dos Santos; Suzanny Oliveira Mendes; Elaine Stur; Lidiane Pignaton Agostini; Lilia Alves Rocha; Raquel Ajuh Moysés; Patrícia Maluf Cury; Fábio Dumas Nunes; Íuri Drumond Louro; Marcelo dos Santos; Adriana Madeira Álvares da Silva;

No carcinoma epidermoide de cavidade oral (CEO), o complexo HIF-1 promove a expressão de genes envolvidos em mecanismos específicos de sobrevivência celular em condições hipóxicas, como: plasminogen activator inhibitor-1 (PAI-1), carbonic anhydrase 9 (CAIX) e vascular endothelial growth factor A (VEGFA). O estudo objetivou investigar a expressão de PAI-1, CAIX e VEGFA, por imuno-histoquímica, em 52 amostras tumorais de pacientes tratados cirurgicamente e seguidos por um mínimo de 24 meses após a cirurgia. As correlações entre expressões proteicas e parâmetros clinicopatológicos e prognósticos foram analisadas estatisticamente. A expressão membranar positiva de PAI-1 foi significativamente associada à recidiva local da doença (p=0,027). A análise multivariada confirmou essa expressão como marcador independente para recidiva local da doença, aumentando o risco

em aproximadamente 14 vezes quando comparado à expressão negativa (OR=14,49; IC=1,40-150,01; p=0,025). A expressão citoplasmática forte de PAI-1 foi significativamente associada ao menor grau de diferenciação celular (p=0,027). A expressão membranar forte de CAIX foi significativamente associada à sobrevida livre de doença local (p=0,038). A expressão citoplasmática positiva de CAIX foi significativamente associada à presença de linfonodos acometidos (p=0,025) e à sobrevida doença específica (p=0,022). A análise multivariada revelou que essa expressão é um fator de risco independente para morte relacionada à doença, aumentando o risco em aproximadamente 3 vezes quando comparado à expressão negativa (HR=2,84; IC=1,02-7,87, p=0,045). A expressão citoplasmática positiva de VEGFA foi significativamente associada com menor o grau de diferenciação celular (p=0,035). Esses resultados sugerem um papel potencial de PAI-1, CAIX e VEGFA como marcadores de prognóstico em CEO.

Gabriela Tonini Peterle
Área de Exposições

PO040

Pôster

RELATO DE CASO: EXTENSÃO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR DA BORDA DA LÍNGUA PARA O TRÍGONO RETROMOLAR EVIDENCIADO PELA MANOBRA PUFFED-CHEEK; MODIFICADA NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Cauê Ocaña Demarqui; Carlos Neutziling Lehn; Daniel Cesar Shirane; Luciana Brito Correa; Gustavo de Francisco Campos; Ula Lindoso Passos; Renato Sartori de Carvalho; Emilia Viginia Lima Curvelo Fontes; Renata Alves da Siva; Marcelo Haddad Ribas; Lissa Hoshi; Climério Pereira Nascimento Junior;

a) Objetivos Relatar o caso de um paciente com carcinoma espinocelular da língua, com extensão ao trígono retromolar e invasão mandibular, melhor identificadas com as manobras "puffed-cheek" modificada e protrusão da língua. b) História clínica Paciente de 60 anos, masculino, ex-etilista e tabagista. Exame físico: lesão úlcero-infiltrativa na borda da língua esquerda, medindo 3,0 x 2,0cm. Sem linfonodos significativos palpados. Tomografia computadorizada caracterizou lesão em borda esquerda da língua com acometimento do trígono retromolar ipsilateral, evidenciado pela manobra puffed-cheek modificada, bem como irregularidade da cortical óssea da mandíbula adjacente, sugestivo de invasão tumoral mandibular. Foram realizados esvaziamento cervical dos níveis I, II e III, glossectomia parcial e hemimandibulectomia esquerda. c) Discussão e diagnóstico O carcinoma espinocelular ou epidermoide corresponde a 90 a 95% dos cânceres da cavidade oral. A tomografia computadorizada é importante no seu estadiamento. A manobra PUFFED-CHEEK; modificada consiste em insuflar a boca com ar durante o exame de tomografia, com a extremidade distal da língua junto ao palato. Algumas lesões podem ser indistinguíveis da mucosa de estruturas adjacentes, que realçam após a administração de contraste, apresentando densidades semelhantes na tomografia. Essa manobra cria uma interface de ar entre a lesão e estruturas adjacentes, separando mucosas antes apostas e permitindo caracterizar a lesão. d) Conclusão A manobra PUFFED-CHEEK; modificada demonstra importância em lesões no trígono retromolar, gengiva e mucosa jugal.

Cauê Ocaña Demarqui
Área de Exposições

PO041

Pôster

INFLUÊNCIA DO COBALTO E DO NÍQUEL NA EXPRESSÃO DE ABH2 E ABH3 NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL

Gabriela Tonini Peterle; Amanda Tomie Ouchida; Lucas de Lima Maia; Mayara Mota de Oliveira; Joaquim Gasparini dos Santos; Cristiane dos Santos Vergilio; Carlos Curti; Fábio Dumas Nunes; Andréia Machado Leopoldino; Marcelo dos Santos; Adriana Madeira Álvares da Silva;

O carcinoma epidermoide de cavidade oral (CEO) apresenta forte relação com o uso do cigarro e é causa significativa de morbidade e mortalidade. As dioxigenases de Fe(II)-e-2-oxoglutarato-dependentes constituem uma família de proteínas cujas funções são inibidas através da substituição do Fe²⁺, acoplado aos seus sítios catalíticos, por Co²⁺ e Ni²⁺. As alpha-ketoglutarate dependent dioxigenase 2 e 3 (ABH2 e ABH3) são exemplos de dioxigenases e atuam protegendo o DNA da ação de agentes citotóxicos ou metilantes: a ABH2 repara danos em DNA dupla-fita (dsDNA) e a ABH3 em DNA de fita simples (ssDNA). A pesquisa avaliou as expressões gênicas de ABH2 e ABH3, através de RT-qPCR, em linhagem celular de CEO (SCC-9) submetida por 24 horas a diferentes concentrações de CoCl₂, NiCl₂, à normóxia e à câmara de hipóxia. As concentrações de Fe²⁺, Co²⁺ e Ni²⁺ no meio de cultura celular foi avaliado mediante espectrometria de emissão óptica com plasma acoplado (ICP-OES). Após exposição foi observado que as maiores expressões de ABH2 foram em 300µm de CoCl₂ e 2000µm de NiCl₂. ABH3 apresentou as maiores expressões em 50µm de CoCl₂ e 600µm e 2000µm de NiCl₂. Observou-se que a ABH3 é mais fortemente expressa em hipóxia do que a ABH2. A ICP-OES mostrou que as concentrações de ferro, cobalto e níquel diferiram estatisticamente entre os tratamentos com CoCl₂ e NiCl₂. Esses resultados colaboram para o entendimento da ação do cobalto e do níquel, constituintes do cigarro, na expressão de ABH2 e ABH3 no CEO.

Gabriela Tonini Peterle
Área de Exposições

PO042

Pôster

ADENOMA GIGANTE DE PARATIREOIDE

Gustavo Meyer de Moraes; Nathália da Cunha Borges; Danilo Santana Rodrigues; José Maria Porcaro Salles;

O hiperparatireoidismo primário (HP) é uma doença caracterizada pela produção excessiva do paratormônio (PTH), com conseqüente desequilíbrio no metabolismo do cálcio e fósforo. Em 99% dos casos, trata-se de entidade clínica benigna (adenoma de paratireoide ou hiperplasia multiglandular), ao passo em somente 1% dos casos está associado ao carcinoma de paratireoide (CP) ou ao adenoma gigante de paratireoide (AGP). Essas duas entidades apresentam sinais e sintomas clínicos, laboratorial e radiológicos similares, o que pode dificultar a definição do diagnóstico no pré-operatório. Caso Clínico: MAO, sexo feminino, 56 anos, atendida pela equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da UFMG, com quadro de hipercalcemia grave sintomática, com dor óssea incapacitante e exames que mostravam PTH=2.566mg/dL cálcio total=13,4mg/dL e cálcio iônico=7,24mg/dL. Tomografia de tórax apresentava lesão expansiva em topografia de paratireoide inferior direita, volumosa (61mm no maior diâmetro), sem plano de clivagem definido com a traqueia e esôfago proximal. Foi submetida a exérese da lesão, que no intraoperatório tinha aspecto macroscópico benigno, não aderida e sem sinais de invasão de estruturas adjacentes. No pós-operatório apresentou queda do PTH - de 2.566 para 38,6, melhora da dor óssea e queda da calcemia, com exame histopatológico insuspeito de malignidade, o que corroborou o diagnóstico de Adenoma Gigante de Paratireoide.

Nathalia da Cunha Borges
Área de Exposições

PO043

Pôster

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS COMO PRIMEIRO SINTOMA DO HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO

Marcello Rosano; Júlia Paes da Rosa; Rodrigo Oliveira Santos; Márcio Abrahão;

Introdução:O manejo do Hiperparatireoidismo Primário (HPTP) vem sofrendo mudanças significativas nas últimas décadas decorrentes das novas apresentações clínicas e da introdução de formas mais brandas da doença.Material e método:Apresentação de casos clínicos de manifestação neurológica ocasionada pelo HPTP que apresentavam quadro de confusão mental e amnésia global transitória, sem outras alterações.Encaminhadas para internação hospitalar e submetidas a investigação clínico-laboratorial que evidenciou hipercalcemia e aumento inapropriado do Paratormônio (PTH), sem outras alterações que pudessem justificar o quadro em questão.Submetida a cirurgia, com ressecção do adenoma de paratireoide com melhora importante do quadro neurológico após correção dos valores basais do cálcio e do PTH.Discussão:Sintomas neurológicos como amnésia, irritabilidade e dificuldade de concentração são pouco usuais em casos de HPTP, porém devem ser considerados como parte do diagnóstico sindrômico deste, uma vez que as formas mais brandas da doença são cada vez mais frequentes na prática clínica.

Marcello Rosano
Área de Exposições

PO044

Pôster

CONSUMO DE ALIMENTOS MINIMAMENTE PROCESSADOS COMO FATORES DE PROTEÇÃO NA GÊNESE DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CABEÇA E PESCOÇO NO BRASIL

Olívia Perim Galvão de Podestá; Stela Verzinhasse Peres; Luciane Bresciani Salaroli; Monica Cattafesta; José Roberto Vasconcelos de Podestá; Sandra Lúcia Venterin von Zeidler; José Carlos de Oliveira; Luiz Paulo Kowalski; Mauro Kasuo Ikeda; Paul Brennan; Maria Paula Curado;

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é o sexto câncer mais comum, sendo que dois quintos poderiam ser evitados mudando-se hábitos de vida e alimentares.Objetivo: Avaliar o hábito de consumir alimentos minimamente processados e o risco de CCP em três estados brasileiros.Métodos: Estudo caso-controle multicêntrico integrante do InterCHANGE que avaliou o hábito de consumir alimentos minimamente processados e o risco de câncer de boca, laringe, orofaringe e hipofaringe em três estados brasileiros.Resultados: Foram avaliados 2584 sujeitos (847 casos e 1737 controles). Após as análises múltiplas com fatores de risco altamente reconhecidos para o CCP, o consumo de maçãs e pêras foi associado à redução do risco de câncer de cavidade oral e laringe, frutas cítricas e tomate fresco foram associados à redução do risco de câncer de cavidade oral, bananas foram associadas à redução do risco de câncer de orofaringe, brócolis, repolho e couve foram associados com redução do risco de câncer da laringe e hipofaringe, e cenouras e frutas frescas foram associados com risco reduzido de câncer de hipofaringe.Conclusão: O consumo de dieta saudável com frutas e legumes foi associada à redução do risco de CCP. É fundamental o fomento público que facilite o acesso aos alimentos minimamente processados, fortalecendo ambientes promotores de um comportamento saudável.

Olívia Perim Galvão de Podestá
Área de Exposições

PO045

Pôster

ANÁLISE DA EXPRESSÃO DE GENES LIGADOS AO ESTRESSE DE RETÍCULO ENDOPLASMÁTICO NO ADENOMA DE PARATIREOIDE

Graziela Vieira Cavalcanti; Ricardo Iwakura; Rafael Ferraz Bannitz; Maria Cristina Foss de Freitas; Luiz Carlos Conti de Freitas;

Background: Parathyroid adenoma (PA) is the main cause of hypercalcemia. It is manifested by PTH (parathormone) hypersecretion by the parathyroid chief cells. Therapeutic options

beside surgery do not advance along increasing efficiency in diagnostic tools. There are many lacks in the pathophysiology of PA, that would give new possibilities of medical treatment. PA is composed of hypersecretory cells and rich endoplasmic reticulum cytoplasm, where the main protein treatment and selection factors are situated. Thus, it is expected an abundant Endoplasmic Reticulum (ER) mass in PA cells, that provides the machinery to treat and fold the great amount of nascent protein, to turn it to active form. As protein traduction increases, more energy is needed to maintain ER's function and this may result in the Endoplasmic Reticulum Stress (ERS) in the cells. ERS and the downstream effectors, Unfolded Protein Response (UPR) and Endoplasmic Reticulum Associated Degradation (ERAD) actuate in the physiology of several diseases and others hypersecretory cell types, providing important treatment targets. Objectives: To analyze ERS activity in PA cells. Methods: Evaluation of the main ERS genes expressed with qPCR analysis, in 14 patients with PA PHP and that were treated with conventional surgery, with further comparison between PA and control groups. Results: There were significant expression elevation of ERS, UPR and ERAD related genes, with statistical significance, specially of PERK downstream, ERAD and autophagy induction, suggesting efficient, though chronic, ERE activity level, with stimulated anti-apoptosis pathway. There was lower pro-apoptosis activity than expected by some authors, but this is compatible with low incidence of spontaneous remission or PA necrosis. Conclusion: There is contented ERS activity in the PA pathophysiology, with great protein metabolism effectiveness expressed by PTH bioactivity, increasing cell longevity by stimulating cytoprotection pathways, instead of pro-apoptosis one.

Graziela Vieira Graziela Cavalcanti
Área de Exposições

PO046

Pôster

SIRINGOMA CONDRÓIDE MALIGNO: RELATO DE CASO

Raphael Fernandes Calhau; Stéfano do Amaral Fiúza; Adeilson Moreira Júnior; Terence Pires de Farias; Fernando Luiz Dias;

O siringoma condróide maligno é uma neoplasia derivado das glândulas sudoríparas denominado pela literatura de muito raro que acometem predominantemente o sexo feminino. Considerado um tumor misto por ter componentes epiteliais e mesenquimais. Ao contrário da variedade benigna que ocorre mais comumente na cabeça e no pescoço, os siringomas condroides malignos são mais frequentemente encontrados no tronco e extremidades. Tumores maiores que 3 cm têm maior probabilidade de malignidade. Possuem um alto potencial de metastatização sobretudo para linfonodo, pulmão e ossos. As características histopatológicas apontam para células atípicas e pleomórficas, com raras atividades mitóticas e invasão linfovascular, contudo o diagnóstico pode ser difícil pela raridade da lesão sendo necessário complementação com imunohistoquímica. O tratamento padrão ouro é a radicalidade cirúrgica. O caso trata-se de um adulto jovem do sexo masculino apresentando uma lesão de aspecto vegetante, pediculada e irregular em região fronto-parietal esquerda da cabeça, de rápido crescimento, móvel em relação ao couro cabeludo, com maior diâmetro de 10 cm associado a hiperemia na pele ao redor da lesão. Paciente foi tratado com ressecção completa da lesão com esvaziamento cervico-facial linfonodal ipsilateral. A reconstrução do defeito foi com enxertia de pele. Para o diagnóstico definitivo foi fundamental lançar mão da imunohistoquímica que foi positiva para S-100, vimentina, actina 1-4 e P-63. O paciente encontra-se bem e em controle oncológico.

Raphael Fernandes Calhau
Área de Exposições

PO047

Pôster

CARCINOMA SECRETOR ANÁLOGO DA MAMA DE GLÂNDULA PARÓTIDA: RELATO DE CASO

Eduardo Cambuzzi; Erica Tozawa; Karla Lais Pêgas; Guilherme Viana Jotz; Geraldo Pereira Jotz;

As neoplasias primárias de glândulas salivares apresentam uma prevalência estimada entre 0,4-6,5 casos/cem mil habitantes, sendo a glândula parótida acometida em 64%-80% destes casos. As neoplasias malignas primárias representam cerca de 20%-35% dos casos, sendo o pico de incidência destes tumores encontrado entre a sexta e sétima década de vida. O Carcinoma Secretor Análogo da Mama de Glândula Parótida é uma neoplasia rara, de comportamento indolente, que em menos de 25% dos casos está associada à presença de metástases nodais. Os autores relatam um caso de Carcinoma Secretor Análogo da Mama de Glândula Parótida em paciente masculino, 54 anos, que procurou o serviço hospitalar referindo nódulo indolor na região cervical. Ao exame físico, foi identificado nódulo firme na região cervical à direita. O paciente não apresentava história patológica pregressa de neoplasia, tabagismo, alcoolismo ou doenças crônicas. O exame de tomografia computadorizada revelou a presença de cinco nódulos na glândula parótida direita e dois linfonodos aumentados de tamanho junto à mesma. O paciente foi submetido à parotidectomia direita com esvaziamento cervical modificado. Ao exame macroscópico, a glândula parótida pesava 53,0 g e media 9,0x5,0x2,0 cm. Ao corte, mostrava cinco nódulos tumorais ovoides não contínuos, branco-acinzentados, firmes, o maior medindo 2,0x1,0x1,0 cm. À microscopia, identificou-se um carcinoma bem diferenciado de padrões micro-acinar, tubular e papilar, compatível com Carcinoma Secretor Análogo da Mama, determinando metástase em um linfonodo inclusive. Após um seguimento clínico de nove meses, o paciente não apresenta evidências clínicas ou radiológicas de recidiva ou metástase.

Geraldo Pereira Jotz
Área de Exposições

PO048

Pôster

CRANIOFARINGIOMA NASOFARINGEO: RELATO DE CASO

Helena Palin Botter; Claúrio Roncuni Ferreira; Marcelo Emir Requia Abreu; Virgílio Gonzales Zanela; Ricardo Gallichio Kroeff; Estevan Taube Borre; Luis Paulo Andrioni;

O craniofaringioma compreende um tumor derivado de uma incomum mal formação embriologia, com incidência aproximada de 0,5 a 2 casos por milhão de pessoas, sendo 95% dos casos localizados na região da sela túrcica. Tumores localizados na rinofaringe totalmente extracranial são extremamente raros. Diagnosticados devido manifestações decorrentes da hipertensão intracraniana e distúrbios endócrinos. Paciente MPP, masculino, 22 anos, encaminhado para consulta devido quadro de obstrução nasal e cefaléia recorrente há 3 anos, com aparecimento de tumoração em narina esquerda há poucos meses. Realizou exames de imagem mostrando pequenas imagens heterogenia medindo aproximadamente 9,6 x 5,8 x 7 cm nos maiores eixos, comprometendo cavidade nasal a esquerda, células etmoidas, parte do seio maxilar com extenso comprometimento dos seios esfenoidais e da rinofaringe. Sinais de invasão do clivus, processos clinóides anteriores e da sela túrcica, causando deslocamento da hipófise. Comprometimento das fossas petrigopalatinas e extensão para fossas infratemporais. Biopsia compatível com craniofaringioma adamantinoso nasofaríngeo. Submetido a ressecção cirúrgica total através de incisão bicoronal com dissecação de pericrânio seguido de craniotomia bifrontal para acesso a base do crânio onde foi

realizada microcirurgia para descolamento do tumor, seguido de acesso transnasal para sua retirada total. Paciente evoluiu com fistula oronasal, reoperada com sucesso 3 meses após, através de fechamento com retalho de mucosa palatina. O caso relato está entre os raros casos da literatura com tumor sem acometimento intracraniano, apresentando assim, a falta de sintomas esperados nesse tumor. O paciente segue em acompanhamento há 2 anos, sem sinais de recidiva.

Helena Palin Botter
Área de Exposições

PO049

Pôster

NEOPLASIA MALIGNA DA TIREÓIDE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS NO ESTADO DA PARAÍBA ENTRE 2012 À 2016

Thales Victor Fernandes Ferreira; Inna Laís Cronemberger; Marcela Rolin da Cruz; Sthéfany Lima Pontes; Tabata Silva Ramos; Nathália Gondin Cavalcante; Marina Braga Santos; Marina Brasileiro Cezar Leitão; Gabriela Bento de Moraes;

OBJETIVO: Compreender a evolução da mortalidade por neoplasia maligna de tireoide, no Estado da Paraíba, entre 2012 a 2016. **MÉTODOS:** Realizou-se um Estudo Transversal Retrospectivo para estimar a frequência de mortalidade por neoplasia maligna de tireoide no Estado da Paraíba, estratificando os dados por ano do óbito, sexo e idade. As informações foram coletadas através do banco de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), disponível no endereço eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS e através do Instituto Nacional de Câncer (INCA). **RESULTADOS:** Entre 2012 e 2016 foram registrados 156 casos de mortalidade por câncer de tireoide, sendo o maior número de casos observados nos anos de 2013 e 2014, com 36 óbitos (23%) cada. Tipo: Os carcinomas diferenciados são os mais comuns, responsáveis por 90% das neoplasias malignas da tireoide, logo, sua mortalidade é relativamente baixa em comparação a outros tipos de câncer. Sexo: população mais afetada foi a feminina com 107 casos, representando 68,5% do total. Faixa etária: notou-se uma maior prevalência do número de óbitos com o aumento da idade, sobretudo a partir dos 40 anos. **CONCLUSÃO:** Diante do estudo, compreende-se que o câncer de tireoide na Paraíba possui um perfil de mortalidade composto pelo sexo feminino e população idosa. Não foi observado aumento significativo do número de óbitos, apesar da doença ser a neoplasia maligna mais comum no sistema endócrino e oitava posição no ranking de cânceres que acometem mulheres no mundo.

Thales Victor Fernandes Ferreira
Área de Exposições

PO050

Pôster

OSTEORRADIONECRÓSE MANDIBULAR REFRATÁRIA: RESSECÇÃO AMPLA E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO LIVRE MICRO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

Wilber Edison Bernaola-Paredes; Guilherme Agne; Monica Lucia Rodrigues; Fabio Abreu Alves; Rodrigo Nascimento Lopes;

Introdução: A osteorradioneecrose (ORN) é uma das complicações do tratamento radioterápico, na região da cabeça e pescoço, que mais impacta a qualidade de vida dos pacientes. Esta condição não apresenta tendência à resolução espontânea e não existe consenso na literatura sobre o melhor tratamento. A cirurgia é a modalidade que obtém as maiores taxas de cicatrização completa descritas na literatura. Tratamentos adjuvantes podem ser utilizados com objetivo de melhorar estes resultados, como o protocolo medicamentoso, baseado em pentoxifilina, tocoferol e clodronato (PENTOCLO) e a terapia de oxigênio hiperbárico (HBOT). **Objetivo:**

Descrever os resultados obtidos a partir de uma abordagem cirúrgica ressectiva de área de ORN refratária e a reconstrução com retalho microcirúrgico de coxa. **Relato de caso:** Paciente masculino, 64 anos, com histórico de carcinoma epidermóide de orofaringe, realizou hemiglossectomia, esvaziamento cervical e radioterapia adjuvante em 2013. Evoluiu com ORN em corpo mandibular direito e fratura patológica. Foi submetido à ressecção segmentar de mandíbula, com fechamento primário em 2018. Sete meses após evoluiu com maior exposição de osso desvitalizado em cavidade oral e fístula oro-cutânea. Foi submetido à ampliação da ressecção mandibular, tanto no coto proximal, quanto no coto distal e reconstrução do defeito com retalho microcirúrgico anterolateral da coxa. **Conclusão:** O tratamento da ORN é de alta complexidade e em casos refratários a abordagem cirúrgica ampla é necessária.

Wilber Edison Bernaola-Paredes
Área de Exposições

PO051

Pôster

MANIFESTAÇÃO TARDIA DE METÁSTASES TIREOIDIANAS DE CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS

Aloysio Enck Neto; Maria da Graça Caminha Vidal; Marcos André dos Santos; Cláudio Dellinghausen Silveira; Melissa Falster Daubermann; Lucas Spina; Roger de Ávila Querino Vieira; José Antonio Nunes Razia; Katia Martins Foltz;

INTRODUÇÃO A metastização para a glândula tireóide são raras. **Objetivo** desse trabalho é relatar um caso de manifestação tardia de metástases tireoidianas por carcinoma renal de células claras. **CASO CLÍNICO** Paciente do sexo masculino, 69 anos, encaminhado para investigação de quadro de disфонia há 6 meses associado à dispnea para sólidos e dispnea ao decúbito. Histórico prévio de nefrectomia radical bilateral por carcinoma de células claras (pT3aNO). Na tomografia computadorizada (TC) cervical com contraste visualizou-se bócio tireoidiano promovendo leve efeito compressivo sobre a traqueia e se insinuando ao mediastino superior tendo no lobo direito da tireóide múltiplos nódulos. Realizou-se tireoidectomia total com sangramento acima do previsto, por conta da hipervascularização das lesões e pelas limitações anatômicas devido ao envolvimento das lesões com estruturas adjacentes. No estudo anatomopatológico evidenciou-se macroscopicamente infiltração tireoidiana difusa por carcinoma de células claras, sob a forma de múltiplos nódulos, o maior com 4cm no maior eixo. Achados histológicos sugestivos de metástase de câncer primário renal. **DISCUSSÃO** Este caso reflete uma tireoidectomia de difícil abordagem cirúrgica por metástases tardias de um carcinoma renal de células claras. Mesmo sabendo que as metástases tireoidianas de carcinoma renal representam apenas 0,07% de todos os nódulos tireoidianos, nestes casos o seu diagnóstico e tratamento pode determinar o prognóstico da lesão a longo prazo. Pacientes com história passada de nefrectomia por células claras e que apresentem nódulos ou massas tireoidianas devem ser avaliados com maior atenção e ter um melhor planejamento cirúrgico diante da possibilidade de metástases tireoidianas.

Aloysio Enck Neto
Área de Exposições

PO052

Pôster

A NEOPLASIA TIREOIDEANA FOLICULAR NÃO INVASIVA COM CARACTERÍSTICAS NUCLEARES DE SEMELHANÇA PAPILÍFERA (NIFTP) PODE IMPACTAR NAS TAXAS DA MALIGNIDADE E NO TRATAMENTO?

Lucas Allan Ribeiro Porfírio; Raimunda Ribeiro da Silva; Larissa Karolyne Ribeiro Porfírio; Diego Agra de Souza; Eveline Brandão Madeira; Dayse Eveline Santos Sousa; Gyl Eanes Barros Silva;

INTRODUÇÃORecentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou uma nova nomenclatura histológica para o manejo dos tumores tireoideanos foliculares que são encapsulados, não invasivos e que apresentam qualidades nucleares semelhantes aos do carcinoma papilífero. A neoplasia tireoideana folicular não invasiva com características nucleares do tipo papilar (NIFTP) é agora considerada uma neoplasia benigna em vez de um carcinoma. **OBJETIVO** O objetivo deste estudo é analisar o impacto dos casos de NIFTP nas taxas de malignidade e sua influência no tratamento proposto. **MATERIAL E MÉTODOS** Estudo de coorte retrospectivo de 270 pacientes em um centro de alta complexidade em oncologia submetidos à tireoidectomia total por nódulos tireoideanos entre Janeiro/2017 e Novembro/2018. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF), laudo histopatológico, realização ou não de esvaziamento cervical e características demográficas foram registradas. **RESULTADOS** PAAF revelou Bethesda I em 2,97%, II em 12,96%, III em 4,82%, IV em 12,60%, V e VI em 17,40%, e 31,85% não realizaram PAAF. Oito pacientes tiveram NIFTP no histopatológico. Dentre esses, quatro foram Bethesda IV, um foi Bethesda I e três não foram submetidos à PAAF. Dois foram submetidos a esvaziamento cervical, sem acometimento linfonodal. 86,3% eram mulheres e a idade média de todos os pacientes era de 50,71 anos. A taxa de malignidade foi de 61,5%, com uma diminuição geral de 3%, uma vez que o NIFTP foi considerado benigno. **CONCLUSÃO** O uso da classificação NIFTP contribuiu para uma diminuição geral nas taxas de malignidade em nossa instituição. O tratamento mais agressivo, como tireoidectomia total e esvaziamento cervical, deve ser reconsiderado nesses casos.

Lucas Allan Ribeiro Porfírio
Área de Exposições

PO053

Pôster

DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS (DFSP) DE COURO CABELUDO: UM RELATO DE EXUBERANTE CASO

Lucas Allan Ribeiro Porfírio; José Helder Vasconcelos Filho; Raimunda Ribeiro da Silva; Larissa Karolynne Ribeiro da Silva; Tiago Gomes Arouche; Marília Menezes Souza; Marcos Catania;

INTRODUÇÃO Dermatofibrossarcoma Protuberans (DFSP) é um tumor raro, localmente agressivo com potencial significativo para recidiva, sem risco metastático em sua forma convencional, geralmente de crescimento lento, insidioso e fortemente relacionado com fibroblastoma de células gigantes. Afeta jovens adultos entre 20-40 anos, com leve predomínio no sexo masculino. A ocorrência em cabeça e pescoço é de 10-15% dos casos, sendo a apresentação no couro cabeludo extremamente rara. O diagnóstico diferencial ocorre com outras neoplasias fibroistiocíticas, como o histiocitoma fibroso benigno ou maligno, neurofibroma e lipossarcoma mixoide, sendo o CD34 extremamente útil para a diferenciação. A cirurgia ampla com estudo transoperatório das margens cirúrgicas constitui tratamento de escolha. Radioterapia e quimioterapia são incertos. **RELATO DE CASO** 23 anos, masculino, apresenta massa tumoral em couro cabeludo, com evolução de 06 meses, com início sob a forma de pápula. Ao exame físico: volumosa tumoração medindo cerca de 20cm, ulcerada, mal delimitada, ocupando quase toda a extensão do couro cabeludo. Biópsia incisional revelou DFSP predominantemente de células fusiformes. A imuno-histoquímica demonstrou CD34 fortemente positivo e difuso e 1A4 positivo focal. Realizada ampla excisão da lesão, com estudo das margens cirúrgicas no intraoperatório, incluindo o periósteo, deixando área cruenta seguida de aplicação de retalho músculo-cutâneo. **DISCUSSÃO** Paciente apresentou história clínica natural de exuberante DFSP, confirmado pelo histopatológico e imunohistoquímica, em idade e sexo compatíveis com a literatura, porém com rápida progressão e topografia rara.

A natureza do tumor envolve precoce reconhecimento clínico e investigações completas para evitar atrasos no diagnóstico e tratamento, bem como evitar piores prognósticos e riscos de recorrência.

Lucas Allan Ribeiro Porfírio
Área de Exposições

PO054

Pôster

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TIREOIDECTOMIA EM HOSPITAL PRIVADO DE RECIFE - PERNAMBUCO

Pompéia Freire da Silva; Luciana Corrêa de Araújo Arcoverde; Leonardo de Siqueira Barbosa Arcoverde; Gilberto Tenório Wanderley Fernandes Lima; Tulio Paes de Medeiros Lima; Francisco Alfredo Bandeira e Farias;

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TIREOIDECTOMIA EM HOSPITAL PRIVADO DE RECIFE - PERNAMBUCO Objetivo: Caracterizar 231 pacientes submetidos a cirurgia por nódulo de tireoide, de acordo com tipo de cirurgia, achados histopatológicos; além do uso de hemostáticos e monitor de nervo. Métodos: Estudo retrospectivo realizado no período de fevereiro de 2018 a março de 2019, que avaliou 231 pacientes, submetidos a cirurgia por nódulo de tireoide em hospital de rede de saúde privada em Recife - Pernambuco. Resultados: Na amostra em estudo, 84,85% era do sexo feminino e a idade média 47,4 anos. A tireoidectomia total foi a cirurgia mais comum ocorrendo em 65,80% dos casos, seguido de tireoidectomia parcial e tireoidectomia com esvaziamento cervical (20,78% e 13,42%, respectivamente). Foi observado uso do monitor de nervo em 79,65% e uso de hemostático em 99,56%. Apenas 4,76% dos pacientes repetiram punção pré-operatória. A maioria dos casos (58%) apresentaram neoplasia maligna no histopatológico, sendo o carcinoma papilífero o mais prevalente (54,54%), seguido de carcinoma medular (2,16%) e folicular (1,29%). O tumor benigno mais comum foi o adenoma folicular em 21,21%, seguido de bócio (17,31%) e hiperplasia folicular (3,46%). Conclusão: O diagnóstico e tratamento de nódulo tireoideano em rede de saúde privada pode estar relacionado principalmente ao fácil acesso à punção aspirativa por agulha fina.

Pompéia Freire da Silva
Área de Exposições

PO055

Pôster

ANÁLISE RETROSPECTIVA DO USO DO THYROID IMAGING REPORTING AND DATA SYSTEM [TI-RADS] EM 314 PACIENTES EM REDE DE SAÚDE PRIVADA EM RECIFE - PERNAMBUCO

Pompéia Freire da Silva; Luciana Corrêa de Araújo Arcoverde; Leonardo de Siqueira Barbosa Arcoverde; Gilberto Tenório Wanderley Fernandes Lima; Tulio Paes de Medeiros Lima; Francisco Alfredo Bandeira e Farias; Fernando José do Amaral;

Objetivo: Avaliar a aplicação do TI-RADS em 473 nódulos conforme orientação desta classificação para realização de punção aspirativa por agulha fina (PAAF). Métodos: Estudo retrospectivo realizado no período de fevereiro de 2018 a março de 2019, que avaliou 473 nódulos tireoideanos de 314 pacientes, submetidos a exame de ultrassonografia com classificação TI-RADS e PAAF. Foi analisado se os nódulos puncionados seguiram orientação sugerida pelo TI-RADS conforme tamanho e classificação de cada nódulo. Resultados: Em 53 nódulos classificados como TI-RADS 1 e 2 puncionados: 13,21% apresentavam tamanho inferior a 1cm. Dos 145 nódulos TI-RADS 3 puncionados: 24,14% era menor que 1cm e 78,62% menor que 2,5cm. Dos 157 nódulos TI-RADS 4: 33,12% era menor que 1cm e 64,33% menor que 1,5cm. Dos 118 nódulos TI-RADS 5: 11,02% era menor que 0,6cm e 41,53% menor que 1cm. Dos 473 nódulos em estudo, apenas 32,98% seguiram o critério de PAAF sugerido pelo

TI-RADS e 69,76% apresentavam tamanho maior ou igual a 1cm. Conclusão: O TI-RADS é apropriado para avaliar nódulos da tireoide e evitar PAAF desnecessária. Porém, neste estudo a maioria das punções não seguiu a indicação do TI-RADS, possivelmente devido a facilidade do procedimento e a busca de diagnóstico precoce principalmente em rede de saúde privada.

Pompéia Freire da Silva
Área de Exposições

PO056

Pôster

MELANOMA DESMOPLÁSICO – RELATO DE CASO

Kauê de Carvalho Moura; Rogério Aparecido Dedivitis; Sílvia Miguéis Picado Petrarolha; Daniel Herman Partezani; Guilherme Luiz Furlan; Mateus Bignotto Bortolozzo;

O melanoma desmoplásico é uma variante rara que representa 1-5% de todas as formas de melanoma. Geralmente acometendo pacientes da 6ª e 7ª décadas de vida, com predileção pelo sexo masculino, acometendo regiões de foto exposição. Por se tratar de patologia tão incomum, se transforma em desafio para realização de seu diagnóstico. Esse relato de caso apresenta paciente do sexo feminino de 42 anos, com lesão única, avermelhada em couro cabeludo com crescimento progressivo em 3 meses. Foram realizadas biópsias da região do escalpo, com confirmação do diagnóstico de melanoma desmoplásico através de anatomopatológico, tendo estadiamento realizado por ressonância magnética. Apesar de comumente a cirurgia ser o tratamento de escolha, a imunoterapia surge como uma opção promissora no tratamento. Nesse caso foi optado por um tratamento com imunoterapia (com as medicações: Nivolumab e Pembrolizumab), com paciente apresentando boa resposta clínica e com diminuição progressiva de lesão ao longo do tratamento instituído, onde não foi necessária a realização de ressecção cirúrgica.

Kauê de Carvalho Moura
Área de Exposições

PO057

Pôster

CARCINOMA DE DUCTO DE CISTO TIREOGLOSSO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Uri Ramos Firmo; Milena de Lucena Gama; Erickson Werter de Oliveira Rego; Isa de Araujo Lopes; Roberto Ludovico Goes Costa; Geraldo Rigner Armentano Ramos Silva;

O ducto tireoglossal é parte do desenvolvimento embrionário da glândula tireoide, causado pela migração caudal da glândula durante o desenvolvimento embrionário, e após sua localização final na região cervical anterior, na altura do 3º ao 5º anel traqueal, atrofia-se e desaparece em torno da 7ª à 10ª semana de gestação. Em alguns indivíduos, porém, o ducto tireoglossal não sofre completa atrofia e a persistência dos seus remanescentes pode manifestar-se clinicamente por massa ou nodulação na linha média cervical. O cisto do ducto tireoglossal é uma das anormalidades mais comuns da região cervical, sendo 70% diagnosticados na infância e 7% diagnosticados na vida adulta. É caracterizado pela persistência do epitélio do ducto tireoglossal em sua rota de descida do seu lugar de origem na vida embrionária, no forame ceco na base da língua, até a região anterior do pescoço. Entretanto, em raras ocasiões, células neoplásicas malignas podem desenvolver-se no epitélio do cisto do ducto tireoglossal, levando ao surgimento do câncer de ducto do cisto tireoglossal, cuja incidência varia de 0,7 a 1,6%. Desta forma, devido a raridade desta doença e a falta de padronização quanto à terapêutica descrevemos um relato de caso clínico atendido neste hospital

terciário de Salvador - Bahia, especializado no tratamento de câncer, seguida de uma breve revisão de literatura sobre o tema deste pôster.

Uri Ramos Firmo
Área de Exposições

PO058

Pôster

ROSAI-DORFMAN COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ADENOPATIA CERVICAL

Kauê de Carvalho Moura; Rogério Aparecido Dedivitis; Sílvia Miguéis Picado Petrarolha; Daniel Herman Partezani; Victor Giovannino; Vinícius Campos;

Doença de Rosai-Dorfman (DRD) ou histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça é uma doença benigna rara, idiopática. Sua apresentação mais comum é a linfadenopatia cervical indolor, embora a manifestação extranodal possa também ser observada, sendo a região da cabeça e pescoço a localização mais evidente. Apesar de se tratar de uma doença normalmente autolimitada, em alguns casos pode ser fatal, sendo assim necessário fazer seu diagnóstico diferencial com outras adenopatias cervicais. Relato apresenta paciente do sexo feminino, 27 anos, com adenopatia cervical em níveis IV e V à direita, ambos móveis, indolores e de consistência fibroelástica sem sinais flogísticos há 1 mês, associados a sintomas inespecíficos ou alterações laboratoriais. Foi indicada linfonodectomia cervical, onde a análise histopatológica demonstrou a preservação da arquitetura linfóide e presença de numerosos histiócitos maduros, compatível com DRD. Ainda não existe um protocolo ideal de tratamento para a DRD, porém corticosteroides apresentam boa aplicabilidade. Em nosso caso a paciente não apresentou nenhuma manifestação sistêmica após tratamento medicamentoso, foi optado então, por ressecção cirúrgica da região linfonodal supraclavicular direita, com bom resultado e sem recidiva da adenomegalia e melhora de sintomatologia geral.

Kauê de Carvalho Moura
Área de Exposições

PO059

Pôster

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE TRAQUEIA CERVICAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Alexandre Andrade Sousa; Danilo Santana Rodrigues; Diogo Melgaço Faria; Guilherme de Souza Silva;

Tumores malignos de traqueia são raros e predominam no sexo masculino. Carcinoma espinocelular (CCE) é a histologia mais comum. Cigarro, imunossupressão e radiação são fatores predisponentes. Quadro clínico é variável e a dispnéia é o sinal/sintoma mais comum. Cirurgia associada à terapia adjuvante é o tratamento mais adequado. Devido à baixa incidência, não tem estadiamento definido e sua drenagem linfática é pouco compreendida. Relatamos o caso de um paciente de 52 anos, masculino, com diagnóstico anterior de CCE de boca T3N0M0, tratado com ressecção transoral do tumor, esvaziamento cervical eletivo à esquerda e radioterapia adjuvante e que durante acompanhamento regular foi diagnosticado com CCE de traqueia cervical, tratado cirurgicamente, seguido de quimioterapia e radioterapia. Trata-se de tumor raro e que apresenta um desafio para o diagnóstico precoce e definição do estadiamento e melhor tratamento.

Danilo Santana Rodrigues
Área de Exposições

PO060

Pôster

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM CORPO DE MANDÍBULA DIREITA: UM RELATO DE CASO

Caue Ocaña Demarqui; Carlos Neutziling Len; Amanda Vilas Calheiros; Marcello Haddad Ribas; Lissa Hoshi; Climerio Pereira Nascimento Junior; Luciana Brito Correa; Daniel Cesar Shirane;

Introdução: O termo "histiocitose X" foi descrito em 1953 por Lichtenstein nomeando um grupo de enfermidades, consideradas como entidade única, em razão de suas características histopatológicas semelhantes e da possibilidade de transformação de uma doença em outra. A sua prevalência está estimada em 1-2/100.000. O osso é o órgão mais frequentemente afetado (80% dos casos), seguido pela pele (35% dos casos) e depois pela glândula pituitária (25% dos casos). Relato de caso: Paciente de 71 anos de idade, encaminhado pela equipe de Cirurgia Bucocomaxilofacial e Hematologia por lesão osteolítica em corpo de mandíbula a direita e com biópsia e imuno-histoquímica evidenciando proliferação celular com expressão de S-100 e CD1A, resultando no diagnóstico final de Histiocitose de células de Langerhans primária de osso (granuloma eosinofílico). Discussão: A apresentação clínica da doença depende da localização das lesões, do número de áreas envolvidas e do comprometimento da função do órgão afetado. Incluem: doença unifocal, acometendo apenas ossos ou pele, ou, raramente, outro órgão, como pulmão; doença multifocal envolvendo pele, ossos, olhos e/ou sistema nervoso, e uma forma disseminada. O tratamento destas lesões, quando isoladas, é cirúrgico. No caso em questão, em função da idade e comorbidades do paciente foi optado por realizar mandibulectomia segmentar sem reconstrução imediata.

Cauê Ocaña Demarqui
Área de Exposições

PO061

Pôster

CARCINOMA PAPILIFERO DE TIREOIDE WARTHING LIKE: RELATO DE UM CASO COM REVISÃO DE LITERATURA

Caue Ocaña Demarqui; Carlos Neutziling Len; Marcello Haddad Ribas; Lissa Hoshi; Daniel Cesar Shirane; Climerio Pereira Nascimento Junior; Luciana Brito Correa;

Introdução: O carcinoma papilífero de tireoide é a neoplasia mais comum da glândula tireoide. Esta neoplasia apresenta diferentes subtipos sendo a variante Warthin um desses subtipos. A morfologia característica da lesão apresenta uma arquitetura papilar com um núcleo preenchido por linfócitos em um estroma fibrovascular associado a diferentes graus de oxifilia e algumas células altas. Objetivo: Relatar um caso de variante Warthin-Like e revisão de literatura. Relato de caso: SRMWM, 44 anos, sexo feminino. Encaminhada por achado de nódulo de lobo esquerdo da tireoide durante acompanhamento de quadro clínico de tireoidite de Hashimoto (desde 2011). Realizada tireoidectomia total com resultado de anatomopatológico evidenciando um carcinoma papilífero de 0,8cm variante Warthin like. Discussão: Inicialmente descrito por Apel et al em 1995, o Carcinoma Papilífero Warthin-Like (CPWL) enquadra-se como uma das muitas variantes do carcinoma papilífero de tireoide. Esse nome foi escolhido pela grande similaridade da microscopia dessa variante com o tumor de Warthin da glândula salivar. Normalmente o CPWL tem uma evolução favorável como a variante clássica apresentando uma alta taxa de sobrevida global, baixo risco de extensão extratireoideana, recorrência e metástase a distância

Cauê Ocaña Demarqui
Área de Exposições

PO062

Pôster

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE RINOFARINGE: RELATO DE CASO

Luiz de Castro Bastos Filho; Antonio Cheslem de Souza; Liza Maria Sampaio de Brito; Germano Pinho de Moraes;

INTRODUÇÃO: O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia mesenquimal rara, inicialmente descrito por Klemperer e Rabin em 1931 na pleura. É mais comumente encontrado na pleura e peritônio, mas já foi descrito em localidades extrapleurais diversas. RELATO DE CASO: Paciente masculino, 15 anos, refere adinamia, submetido em 23/08/2016 à adenoidectomia e amigdalectomia bilateral por otorrinolaringologista em outro serviço com resultado de neoplasia fusocelular de baixo grau, indicando, à imuno-histoquímica tumor fibroso solitário extrapleural. Encaminhado para nosso serviço após evidência laringoscópica de persistência de lesão em parede póstero-superior de rinofaringe. A proposta terapêutica foi a ressecção endoscópica nasal da lesão, realizada em 14/07/2017. Paciente evolui em pós-operatório tardio sem queixas e laringoscopia indicando área cicatricial na parede posterior da nasofaringe, sem recidiva tumoral. DISCUSSÃO: O TFS de pleura tem incidência aproximada de 2,8 pacientes em 100000, sendo sua forma extrapleural ainda mais rara. Os TFS extrapleurais são geralmente observados em pacientes de meia idade com pico de incidência na quinta e sexta décadas, enquanto casos raros foram relatados em crianças e adolescentes. Embora sua etiologia ainda seja desconhecida, a patogênese parece estar relacionada à uma alteração no gene NAB2-STAT6. A abordagem diagnóstica é difícil devido à sua raridade, sendo importante o estudo imuno-histoquímica. Sendo uma neoplasia benigna, o tratamento de escolha é a cirurgia, com recorrência após a excisão completa rara. COMENTÁRIOS FINAIS: A importância do caso deve-se aos poucos casos relatados na literatura sobre tumores fibrosos solitários extrapleurais, sendo ainda mais rara sua localização em rinofaringe.

Luiz de Castro Bastos Filho
Área de Exposições

PO063

Pôster

CRIAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DE REFERÊNCIA NA REGIÃO AMAZÔNICA – RELATO DA EXPERIÊNCIA DO H. DE AMOR AMAZÔNIA (H. DE CÂNCER DE BARRETOS)

Chrystiano de Campos Ferreira; Carlos Roberto dos Santos; Rafael Cardoso Pires; Rodolfo Korte; Domingos Boldrini Junior; Cleiton Dias Souza; Ricardo Ribeiro Gama;

INTRODUÇÃO: A região amazônica compreende os estados do Acre, Amapá, Pará, Amazonas, Rondônia, Roraima e parte dos estados do Mato Grosso, Tocantins e Maranhão. Embora todos os estados da região amazônica possuem cirurgiões de cabeça e pescoço, muitos pacientes ainda viajam para as regiões sul e sudeste para fazerem parte do seu tratamento por falta de infraestrutura em seus estados de origem. MÉTODO: descrever como foi o processo de criação de um serviço de cirurgia de cabeça e pescoço de referência na região amazônica. RESULTADOS: O projeto do hospital de Amor Amazônia (HAA) iniciou em 2012 através de uma parceria do Hospital de Câncer de Barretos com o governo de estado de Rondônia onde inicialmente funcionou em uma Ala de um hospital geral de Porto Velho-RO. No ano de 2018 foi inaugurado o hospital em sua sede própria com capacidade para 120 leitos, 6 salas cirúrgicas e 20 leitos de UTI. O serviço de cirurgia de Cabeça e pescoço consta de dois cirurgiões de cabeça e pescoço, um cirurgião plástico, além de toda a equipe multidisciplinar, todos trabalhando em período integral. Foram realizadas 2049 consultas de CCP e 1334 de pele no ano de 2018. Além de 166 cirurgias de CCP e 295 de Pele no

ano de 2018. Hoje o serviço atende tanto os estados da região norte como países vizinhos como a Bolívia. **CONCLUSÃO:** O serviço de CPP do HAA hoje é uma opção para tratamento oncológico de pacientes principalmente da região Norte do País.

Chrystiano de Campos Ferreira
Área de Exposições

PO064

Pôster

USO DO FIO DE POLIPROPILENO Nº 2 NA RECONSTRUÇÃO EM LARINGECTOMIAS SUPRACRICOÍDEAS COM CRICO-HIÓIDO-EPIGLOTO-PEXIA (CHEP)

Ramon Coelho Lemos Freitas; Afonso Celso de Moraes Manzano; Helio Emerich Neto;

Introdução: a laringectomia subtotal com crico-hióido-epigloto-pexia (CHEP) foi descrita nos anos 70, sendo empregada como uma alternativa para o tratamento cirúrgico das neoplasias glóticas iniciais T1b, T2 e T3 selecionados. Tem como etapa crítica a reconstrução-anastomose do defeito criado pela remoção completa da cartilagem tireoide, pregas vocais, bandas ventriculares, espaços paraglóticos, base da epiglote e eventualmente, uma das aritenóides. **Material e método:** os autores apresentam 6 pacientes do sexo masculino submetidos a laringectomia supraticricóide com CHEP no período entre 2018 e 2019, onde empregaram o fio de polipropileno nº 2 para a reconstrução-anastomose entre a cartilagem cricóide e o osso hióide. Os pacientes eram portadores de carcinomas espinocelulares glóticos T1b ou T2, conforme exame laringoscópico e tomográfico prévio. Uma das cartilagens aritenóides foi removida em todos os pacientes. **Discussão:** uma das etapas críticas da laringectomia supraticricóide com CHEP é a reconstrução do defeito resultante, com a necessidade da passagem de fios de sutura, geralmente em número de três, envolvendo a cartilagem cricóide e o osso hióide. A utilização do fio de polipropileno nº 2 com agulha de 3cm ofereceu conforto na passagem do fio sob o osso hióide e conferiu grande segurança quanto a resistência da anastomose, não ocorrendo nenhum caso de deiscência nos 6 pacientes operados. **Conclusão:** as suturas com o fio de polipropileno nº 2 com agulha de 3cm pode ser uma boa opção para a reconstrução-anastomose nas laringectomias supraticricóides com CHEP.

Ramon Coelho Lemos Freitas
Área de Exposições

PO065

Pôster

TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DO MIXOMA ODONTOGÊNICO MANDIBULAR E ACOMPANHAMENTO DE 5 ANOS: RELATO DE CASO

Wilber Edison Bernaola Paredes; Rodrigo Nascimento Lopes; Fabio Abreu Alves;

Introdução: O mixoma odontogênico é uma lesão benigna, localmente agressiva, não-metastática originada da camada ecto-mesenquimal que compõe a formação da polpa dental. O tratamento cirúrgico é o padrão ouro na grande parte dos casos; porém, a escolha pelo tratamento conservador e radical ainda é controversa. Alguns estudos recentes mostraram taxas de recorrência similares entre pacientes que foram submetidos ao tratamento cirúrgico conservador e ao cirúrgico radical após um longo período de acompanhamento. **Objetivo:** O presente relato de caso visa descrever os resultados obtidos a partir do tratamento cirúrgico conservador executado numa paciente portadora de mixoma e que recebeu acompanhamento após 05 anos de ter realizado o procedimento. **Relato de caso:** paciente do gênero feminino, comparece à consulta apresentando assimetria hemifacial esquerda, com tumefação indolor importante na região

posterior da mandíbula, causando deslocamentos dentários dos pré-molares e molares e expansão das corticais. Ao exame radiográfico evidenciou-se lesão extensa radiolúcida multilobular com aspectos de raios de sol, difusa e próxima à basilar mandibular. A partir do diagnóstico clínico radiográfico, e anatomopatológico a partir de biópsia incisiva; foi realizada a abordagem cirúrgica por acesso combinado do intra e extra-oral, preservando apenas a cortical vestibular. Após um acompanhamento de 5 anos aproximadamente a paciente apresentou recuperação completa e ausência de sinais de recorrência. **Conclusão:** O tratamento conservador do mixoma odontogênico torna-se uma alternativa que apresenta resultados satisfatórios com respeito à estabilidade clínica e ao controle da recorrência de lesões de mixoma odontogênico, após um tempo considerável de acompanhamento clínico e radiográfico.

Wilber Edison Bernaola Paredes
Área de Exposições

PO066

Pôster

INDICAÇÃO CIRÚRGICA DO CÂNCER DE TIREÓIDE NA GRAVIDEZ: REVISÃO TRADICIONAL E DESCRIÇÃO DE CASO

Lucas Albuquerque Chinelatto; Flavio Hojaij; Dorival de Carlucci Jr; Claudio R. Cernea;

Introduction: There are 14 cases of Thyroid Papillary Carcinoma during pregnancy for every 10'000 births. So, it is a challenge how to deal with this kind of problem. **Objective:** Contribute with a review, concerning the topic above.

Materials and Methods: Traditional Review of articles found at NCBi website about this theme and other relevant articles in cited references. **Retrospective analysis of 5 thyroidectomies during pregnancy performed by the authors between 1999 and 2019. Results:** There is a pattern dealing for papillary cancer during pregnancy: active surveillance. Most recent studies are more flexible about carrying out the surgery during the 2nd Trimester of pregnancy. Authors' experience had showed 5 cases with positive results. **Conclusion:** More aggressive cases can be treated with surgery during the 2nd Trimester of pregnancy. In case of maternal anxiety, surgery during the 2nd Trimester should also be considered if performed by a high volume and specialist surgeon. Performing the surgery after delivery is safe concerning less aggressive cancer cases. **Key-words:** Thyroid Cancer; Pregnancy; Thyroidectomy.

Lucas Chinelatto
Área de Exposições

PO067

Pôster

ADENOMA PLEOMÓRFICO METASTATIZANTE: RELATO DE CASO

Felipe de Souza Barros Correa; Fernanda Mársico do Couto Teixeira; Rafaelle de Oliveira Souza; Carolina Vertemati Cavalieri; Domingos Boldrini Junior;

INTRODUÇÃO: O adenoma pleomórfico (AP) representa 60% a 70% dos tumores das glândulas salivares. Apesar de tratar-se de uma neoplasia benigna, sua ressecção inadequada leva a altas taxas de recidiva e tumores com longo tempo de evolução podem sofrer diferenciação maligna (carcinoma ex-adenoma). Uma entidade rara, controversa e pouco conhecida na história natural do AP é o adenoma pleomórfico metastatizante (APM), quando são diagnosticados focos de AP histologicamente benignos distantes do tumor primário. **RELATO DO CASO:** Apresentamos o caso de uma paciente de 40 anos que evoluiu com metástases cervicais de AP após múltiplos tratamentos para AP recidivado de parótida, sendo submetida a linfadenectomia cervical, que confirmou a presença de AP metastático nos linfonodos dissecados. Três anos após a mesma paciente desenvolveu lesão suspeita para metástase de AP no cavum de Meckel, sendo tratada com radioterapia exclusiva.

DISCUSSÃO: A maior revisão sistemática de casos relatados de APM conta com 81 casos, sendo 17 para linfonodos cervicais e 3 intracranianos. Recidivas de AP têm sido reportadas como fator de risco para APM, porém, até o momento, não há como prever quais casos de AP recidivantes apresentam maior probabilidade de evoluir para APM. **CONCLUSÃO:** Seguimento mais criterioso pode ser necessário para pacientes com múltiplas recidivas de AP. Estudos genéticos e moleculares são necessários para um melhor entendimento do comportamento biológico do APM, além de relatos de seguimento a longo prazo para melhor avaliação da evolução natural e prognóstico dessa entidade.

Felipe de Souza Barros Correa
Área de Exposições

PO068

Pôster

FATORES PROGNÓSTICOS NA PERDA DE RETALHOS MICROCIRÚRGICOS E MICROCIRURGIA DE RESGATE PARA DEFEITOS COMPLEXOS NA CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Emílio Tosto Neto; Raphael Fernandes Calhau; Adeilson Moreira Júnior; Stéfano do Amaral Fiúza; Roberto Cintra Lomanto Santos Silva; Bruno Albuquerque Sousa; Fernando Luiz Dias;

O padrão ouro nas reconstruções de Tumores de Cabeça e Pescoço são as microcirurgias reconstrutoras. Cada vez mais, a necessidade de preservar o aspecto funcional e estético do paciente permitiu que esse tipo de reconstrução ganhasse seu valor. No Instituto Nacional do Câncer (INCA), 35 casos de reconstrução microcirúrgicas foram feitas em um ano, sendo que tiveram 9 perdas totais, sem nenhum óbito. Dessas perdas, 33% foram reconstruídas novamente com microcirurgia. O objetivo do trabalho é mostrar a experiência inicial de um cirurgião de Cabeça e Pescoço nas reconstruções microcirúrgicas e os fatores prognósticos que contribuíram para perda de retalhos. Inclui-se infecção do sítio cirúrgico, trombose de vasos e posicionamento do pedículo. E mostrar que a segunda reconstrução microcirúrgica no mesmo paciente com outro sítio doador é possível, apesar das adversidades encontradas no leito cirúrgico.

Raphael Fernandes Calhau
Área de Exposições

PO069

Pôster

MANEJO NO CÂNCER MEDULAR FAMILIAR DE TIREOIDE

Emílio Tosto Neto; Raphael Fernandes Calhau; Adeilson Moreira Júnior; Fernanda Vaisman; Terence Pires de Farias;

O Carcinoma medular de tireoide (CMT) é um tumor neuroendócrino de células C parafoliculares na tireoide. O CMT é causado por uma única mutação germinativa no protooncogene RET, identificado em famílias com CMT familiar (FCMT). O diagnóstico é feito na medição dos níveis séricos de calcitonina como uma avaliação primária ou triagem familiar. O aconselhamento genético para as linhas germinativas devem ser oferecidas para parentes de 1º grau de pacientes com FCMT comprovada, pais cujos filhos têm FCMT, pacientes com líquen cutâneo e amiloidose, crianças e jovens com Hirschsprung e mutação germinativa no gene 10 RET e adultos com NEM2A e mutação no gene 10. Com níveis de calcitonina < 500pg/ml é menos provável que tenha metástase à distância. Cirurgia profilática é indicada quando a mutação genética está confirmada e quando os níveis séricos de calcitonina estão elevados ou começam a aumentar acima dos 5 anos de idade; porém, devem ter cuidado com crianças menores de 2 anos sob o risco de causar hipoparatiroidismo. Paciente com CMT é importante excluir feocromocitoma através da medição da urinária, tomografia ou RNM. Confirmado seu tratamento é adrenalectomia. A investigação do hiperparatiroidismo (HPT) deve começar aos

11 anos. Os pacientes devem ser avaliados nos primeiros meses com exame físico e testes para os níveis de calcitonina e CEA. Todas as evidências sugerem que a cirurgia é o único tratamento potencialmente curativo para esses pacientes, e deve ser realizado o mais cedo possível.

Raphael Fernandes Calhau
Área de Exposições

PO070

Pôster

ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E NUTRICIONAIS COM MORTALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS À LARINGECTOMIA TOTAL

Adriana Santos; Patrícia Fonseca dos Reis; Leonardo Borges Murad; Viviane Dias Rodrigues; Izabella Costa Santos; Wilza Arantes Ferreira Peres;

Introdução: A desnutrição vem sendo associada a complicações pós-operatórias e mortalidade podendo ser importante indicador prognóstico no carcinoma espinocelular (CEC) de laringe. **Objetivo:** verificar a associação entre mortalidade e variáveis sociodemográficas, clínicas e nutricionais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, submetidos à laringectomia total. **Material e método:** estudo de coorte retrospectivo, com maiores de 20 anos, submetidos à laringectomia total entre 2010 e 2015 num hospital de referência no Rio de Janeiro. Coletou-se dos prontuários dados sociodemográficos, clínicos, avaliação nutricional antropométrica e laboratorial, calculado o índice de risco nutricional (IRN) e registrada a ocorrência de óbito. **Resultados:** foram avaliados 243 pacientes, com prevalência do sexo masculino e mediana de idade de 61 anos. As análises de regressão de Mantel-Cox sugeriram risco aumentado de morte para os pacientes com maior percentual de perda de peso, hipoalbuminemia, submetidos à radioterapia como tratamento inicial, cirurgia de resgate e esvaziamento cervical radical. A regressão multivariada de Cox confirmou o aumento da mortalidade associada a idade (p=0,03, 95% IC, 1,003-1,06; RR:1,029) e a pacientes com IRN < 80/100 (p=0,008, 95% IC, 1,18-3,12; RR:1,921), enquanto a radioterapia adjuvante (p=0,029, 95% IC, 0,31-3,12; RR: 0,544) atuou como um fator protetor. **Conclusão:** observou-se a relação entre estado nutricional, idade e conduta terapêutica com mortalidade de pacientes submetidos à laringectomia total. **Palavras-chave:** estado nutricional, neoplasias laríngeas- complicações, desnutrição, laringectomia, complicações pós-operatórias, neoplasias de cabeça e pescoço.

Adriana Santos
Área de Exposições

PO071

Pôster

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL ALTERA A PREDIÇÃO DA SOBREVIDA GLOBAL ESTIMADA PELA RAZÃO LINFÓCITO-MONÓCITO (RLM) EM PACIENTES COM CÂNCER ESPINOCELULAR DE LARINGE

Luana Dalbem Murad; Thays de Queiroz Silva; Adriana Santos; Arthur Orlando Corrêa Schilithz; Leonardo Borges Murad; Mariana Costa Monteiro; Eliane Fialho;

Introdução: A razão linfócito-monócito (RLM) e o estado nutricional podem ser indicadores prognósticos importantes no carcinoma espinocelular (CEC) de laringe e, a associação de ambos poderia gerar um indicador com melhor valor preditivo. **Objetivo:** Avaliar a influência do diagnóstico nutricional na RLM e na sobrevida global de pacientes com CEC de laringe. **Métodos:** Realizado estudo retrospectivo, com coleta de dados em prontuários de pacientes com CEC de laringe no período de 05 anos (2006-2011). Foram coletados dados socioeconômicos, antropométricos e hematológicos. A curva ROC foi utilizada para determinar ponto

de corte da RLM. Sobrevida foi estimada pelo método de Kaplan-Meier. O valor $p < 0,05$ foi considerado significativo (95% CI). Resultados: A mediana de idade da amostra foi 61,2 anos (41-88 anos) e houve alta prevalência do sexo masculino (86,9%). O ponto de corte ideal para RLM foi 2,5, sendo que RLM $< 2,5$ foi relacionada ao risco aumentado de morte (HR: 2,05; 1,30-3,24; $p = 0,002$). Adicionalmente, pacientes com RLM $< 2,5$ apresentaram menor sobrevida ($p = 0,002$). Não foi observada diferença significativa na sobrevida entre pacientes desnutridos e não-desnutridos ($p = 0,106$). Entretanto, o diagnóstico de desnutrição parece ter aprimorado o valor preditivo da sobrevida em pacientes com RLM $> 2,5$. Pacientes com RLM $> 2,5$ (associada a melhor prognóstico) e, com diagnóstico de desnutrição, apresentaram menor sobrevida ($p = 0,03$) quando comparados a pacientes não-desnutridos com RLM $> 2,5$. Conclusão: O diagnóstico de desnutrição foi um fator importante no ajuste do valor preditivo do indicador de prognóstico RLM em pacientes com CEC de laringe. Palavras-Chaves: Neoplasias laríngeas; Estado Nutricional, Análise de Sobrevida

Adriana Santos
Área de Exposições

PO072

Pôster

INFLUÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL NO METABOLISMO GLICÊMICO E NO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Celina Soares de Carvalho; Adriana Santos; Leonardo Borges Murad; Wilza Arantes Ferreira Peres;

INTRODUÇÃO: O estado nutricional pode ser prognóstico de risco aumentado para alterações metabólicas e ocorrência de complicações pós-operatórias em paciente com câncer de cabeça e pescoço (CCP). **OBJETIVO:** Avaliar a influência do estado nutricional sobre metabolismo glicêmico e tempo de internação hospitalar de pacientes com CCP. **MÉTODOS:** Foi realizado estudo clínico prospectivo em hospital especializado em tratamento de câncer, no Rio de Janeiro, com 49 pacientes admitidos para cirurgia eletiva de CCP durante os meses de março a outubro de 2018. Avaliação Subjetiva Global Preenchida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) e Índice de Massa Corporal (IMC) foram realizados na admissão hospitalar. No primeiro dia pós-operatório foram realizados exame para avaliação da concentração sérica de glicose, insulina, cortisol e proteína-C reativa e cálculo dos índices de resistência (HOMA-IR) e sensibilidade à insulina. O nível de significância estatística adotado foi de 5%. **RESULTADOS:** A ASG-PPP classificou 63,3% dos participantes como ASG-A (bem nutridos) e 36,7% como ASG-B (desnutrição moderada) e o IMC, 53,1% com excesso de peso e 46,9% como eutróficos. Os pacientes ASG-A apresentaram maiores insulinemia e HOMA-IR e menor tempo de internação e os ASG-B, maior concentração sérica de cortisol ($p < 0,05$). O IMC e as variáveis pós-operatórias estudadas não apresentaram associação estatística. **CONCLUSÃO:** As alterações apresentadas pelos pacientes ASG-A indicaram a importância da avaliação nutricional pré-operatória para reduzir o risco de complicações pós-operatórias. A abreviação de jejum pré-operatório com proteína não foi estatisticamente melhor quando comparada à abreviação com carboidrato. Palavras-chave: estado nutricional, neoplasias de cabeça e pescoço, índice de massa corporal

Adriana Santos
Área de Exposições

PO073

Pôster

TRAUMA FECHADO DE PARÓTIDA

Josenir Francisco de Souza Medeiros; Murilo Catafesta das Neves; Camila Akemi Yamashiro Koike; Augusto Riedel Abrahamo;

O trauma fechado de parótida é raro e pouco relatado na literatura mundial. O quadro clínico depende do mecanismo e energia do trauma, mas sua identificação precoce auxilia na instituição do tratamento adequado, o que diminui as chances de possíveis complicações e influencia a gravidade e a resolubilidade das mesmas. A Tomografia computadorizada é o exame de escolha e a sialografia poderá ser utilizada em casos pontuais. O tratamento conservador é adequado na maioria dos casos, ficando o tratamento cirúrgico reservado para complicações. A finalidade desse estudo foi o de relatar um caso bem-sucedido de tratamento conservador em trauma contuso de parótida, revisando o quadro clínico, o diagnóstico e os tratamentos possíveis desta incomum situação da prática médica.

Josenir Francisco de Souza Medeiros
Área de Exposições

PO074

Pôster

SCHWANNOMA DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

Gabriela de Martin Silva; Alexandre Andrade Sousa; Nathália da Cunha Borges;

Schwannomas são tumores benignos, bem circunscritos, de crescimento lento, que raramente infiltram ou metastatizam. Normalmente são solitários e não apresentam predisposição genética, podendo estar associados a outras doenças. São mais frequentes em nervos sensoriais, como o vestibulo-coclear em 90% dos casos. Schwannoma de cavidade oral é raro, principalmente em língua, equivalendo menos de 1%. Neste relato, homem de 32 anos, queixava-se de abaulamento em língua, com crescimento progressivo e incômodo para engolir, há aproximadamente dois anos. A lesão comprometia os ventres musculares do transversos lingual e do longitudinal superior, medindo 2,3 x 2,1 x 3,0 cm. À videolaringoscopia, apresentava-se como lesão submucosa, de consistência fibro-elástica; base de língua sem lesões, pregas vocais móveis, seios piriformes livres. Ressonância magnética mostrava lesão expansiva, ovalada, contornos lobulados e limites definidos. Sinal hiperintenso em T2 e STIR e hipointenso em T1, com abaulamento globoso em terço posterior esquerdo da língua, submucoso. Biópsia incisional com exame anatomopatológico e estudo imunohistoquímico confirmaram o diagnóstico de Schwannoma. Foram positivadas a proteína S100, o Ki67 e o CD-34. Nesse caso, a ressecção transoral com margem de segurança foi possível com fechamento primário. A recuperação pós-operatória foi rápida, sem intercorrências. Paciente tolerou dieta oral a partir do 2º dia de pós-operatório. Concluindo, pacientes com Schwannoma de língua podem apresentar sintomas como massa indolor em língua ou queixar de disfagia, odinofagia, perda ponderal, dependendo de fatores como tamanho e localização da lesão. A ressonância magnética é a melhor escolha para diagnóstico e o tratamento indicado é a ressecção cirúrgica completa.

Gabriela de Martin Silva
Área de Exposições

PO075

Pôster

ANÁLISE DE SOBREVIDA PÓS RECIDIVA DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE BOCA

Gabriela de Martin Silva; Alexandre Andrade Sousa; Diogo Melgaço Faria; Gustavo Meyer de Moraes; Guilherme de Souza Silva; João Marcos Arantes Soares; José Maria Porcaro Salles;

Carcinoma oral de células escamosas é o quinto câncer mais comum em homens no Brasil, com estimativa de 11.200 novos casos em 2018. Caracterizado por alta taxa de recidiva em estágios mais avançados, resultando em uma redução significativa de sobrevida do paciente. Este estudo retrospectivo, foi realizado com pacientes tratados pelo Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital

das Clínicas da UFMG, no período de janeiro de 2009 a junho de 2013. O objetivo foi investigar a sobrevida dos pacientes com câncer do andar inferior da boca, submetidos a tratamento cirúrgico e que evoluíram com recidiva. A amostra contou com 150 participantes, com média de 57 anos. Desses, 39,3% recidivaram, sendo que, 23,3% foram recidiva local, 11,3% regional e 4,6% à distância. Em relação ao estágio da doença, verificou-se recidiva de 50,0% (12/24) em casos em estágio T1, 33,3% (18/54) em estágio T2, 38,7% (12/31) em estágio T3 e 44,3% (27/61) em estágio T4. Quando relacionados ao status linfonodal, a recidiva foi: N0, 34,5% (29/84); N1, 45,0% (15/34); N2, 45,0% (13/29) e N3, 66,0% (2/3). A média geral de sobrevida da amostra total (n=150) foi de 31 meses, no grupo com recorrência (n=59) 9 meses e no grupo sem recorrência (n=91) 41 meses. Concluiu-se assim, que a recorrência é frequente e associada a prognóstico ruim, com baixa taxa de cura, mesmo com terapias de resgate.

Gabriela de Martin Silva
Área de Exposições

PO076

Pôster

TIPOS DE RECONSTRUÇÃO APÓS FARINGOLARINGOESOFAGECTOMIA TOTAL - RELATO DE CASO

Leonardo Daniel Manzano Pasquel; Gustavo Fernandes de Alvarenga; Ana Kober Nogueira Leite; Marco Aurelio Vamondes Kulcsar;

Dentre os tumores de Cabeça e Pescoço o Carcinoma de células escamosas (CEC) ocupa um papel de destaque, correspondendo a 25% dos tumores nesta região e a cerca de 2% de todas as neoplasias. Relatamos o caso de um paciente masculino, 69 anos, com CEC translúcido cT4aN0M0 infiltrando a hipofaringe e esôfago cervical, submetido a faringolaringoesofagectomia total com reconstrução de tubo gástrico com anastomose microcirúrgica vascular adicional que evoluiu sem sinais de fistula cervical, iniciada dieta enteral no 3º PO e dieta pastosa no 8º PO. O objetivo foi comparar a técnica realizada em nosso paciente com as demais técnicas cirúrgicas utilizadas para reconstrução. A escolha do procedimento de reconstrução dependerá do nível de anastomose a ser utilizado. Para anastomoses baixas acima das clavículas, a melhor opção são os retalhos microcirúrgicos; enquanto para anastomose baixas inferior as clavículas, pode-se usar retalhos viscerais pediculados. Tecnicamente, as vantagens desse procedimento, são: ausência de necessidade de transferência do jejuno, o que diminui o tempo de operação; ausência de morbidade do sítio doador; necessidade de um único sítio anastomótico (versus três na interposição do cólon); diminuição das complicações pós-operatórias. A transposição gástrica com anastomose microcirúrgica vascular adicional é eficaz e poderia ser usada como uma ferramenta para esse tipo de reconstruções, especialmente em pacientes limítrofes ou com baixo status performance. O período de internação hospitalar e a reintrodução da dieta oral precoce são fatores que podem influenciar na escolha desse procedimento como a opção mais favorável para os pacientes.

Leonardo Daniel Manzano Pasquel
Área de Exposições

PO077

Pôster

CISTO DE PARATIREOIDE - RELATO DE CASO

Caue Ocaña Demarqui; Carlos Neutziling Len; Daniel Cesar Shirane; Marcello Haddad Ribas; Lissa Hoshi; Climerio Pereira Nascimento Junior; Luciana Brito Correa;

Introdução: Os cistos de paratireoide, são raros, sendo reportado apenas 300 casos até o ano de 2016 em toda América Latina¹. Elas podem ser tanto hiperfuncionantes quanto normofuncionantes, sendo mais comumente encontrados cistos não funcionantes.

Objetivo: Relatar um caso de cisto de paratireoide, seu exame físico, bem como exames complementares, e o tratamento cirúrgico – método de eleição para o tratamento definitivo. Relato de caso: R.L.P., masculino, 32 anos, notou abaulamento cervical esquerdo há aproximadamente um ano e meio, com episódios de aumento e apresentava queixa de dispneia, que procurou atendimento médico no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. O paciente foi submetido a exames complementares que mostraram formação cística que ocupava lobo esquerdo da tireoide, que se estendia desde o osso hioide até fúrcula esternal, em região de borda anterior de músculo esternocleidomastóideo, com volume de 9,2 x 5,9 x 5,4 cm, sendo suspeito de cisto de paratireoide. Foi então submetido a punção do cisto e dosado paratormônio com o líquido retirado, o qual foi de 177 pg/mL. Discussão: O primeiro relato cirúrgico do cisto de paratireoide foi descrito por Goris, em 1905. Não se sabe ao certo a verdadeira gênese do cisto de paratireoide, e a baixa incidência dessa patologia torna seu estudo mais desafiador.

Luciana Brito Correa
Área de Exposições

PO078

Pôster

ALTA PREVALÊNCIA DA MUTAÇÃO BRAF V600E EM PACIENTES COM CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE DO NORTE DOS ANDES EQUATORIANO

Richard Godoy Mejia; Paola Solis Pazmino; Jessica Cucalon; Gabriela Jaramillo Koupermann; Gabriela Galvez; Jorge Salazar Vega; Theofilos Toulkeridis; Marco Aurélio Kulcsar;

A incidência de câncer de tireoide, especialmente o carcinoma papilífero (CPT), tem aumentado em todo o mundo na última década. O Equador apresenta a maior incidência entre os países da América Latina e do mundo. Estudos moleculares relatam que as mutações do oncogene BRAF estão envolvidas na carcinogênese e no prognóstico do CPT. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência da mutação BRAF V600E em pacientes com CPT do norte dos Andes equatoriano. 169 tumores foram classificados (TNM-AJCC 7ª edição) desde junho de 2014 a dezembro de 2017 no Hospital Eugenio Espejo do Equador. A mutação BRAF V600E foi encontrada em 128/169 (75,6%). O status do codon 600 do BRAF foi relacionado às características clínico-patológicas como sexo, idade, história familiar, IMC, área geográfica de residência, tamanho do tumor, variante CPT, extensão extratireoidiana, focalização, invasão capsular e vascular, metástases linfáticas e distantes. O BRAF V600E apresentou correlação significativa com o IMC > 30 (32,1%, p = 0,03), tamanho do tumor > 10mm (66,3%, p = 0,037) e tireoidite de Hashimoto (10%, p = 0,03). Na presente pesquisa, tumores maiores que 10mm foram significativamente correlacionados com a mutação BRAF V600E. A alta prevalência (75,6%) da mutação nessa população equatoriana estudada em comparação com outras séries publicadas mundialmente chama atenção. A maioria dos pacientes (58,6%) eram da região norte dos Andes equatorianos, onde certas características ambientais (altitude média > 2000 amsl e exposição constante a cinzas vulcânicas) puderam ter impacto na maior incidência de CPT com mutação BRAF.

Richard Godoy
Área de Exposições

PO079

Pôster

QUAIS OS LIMITES DA RESSECÇÃO CIRÚRGICA EM CABEÇA E PESCOÇO?

Graziela Vieira Cavalcanti; Bruno Vallim Monazzi; Anderson Bruno Alves Belém; Gustavo Conrado Brassaroto; Pedro Polastri Lima Peixoto; Raphael Versiani Brugnara D' Oliveira; Bruno Macedo; Hilton Marcos Alves Ricz; Luiz Carlos Conti de Freitas; Francisco Veríssimo de Mello Filho;

INTRODUÇÃO: O estadiamento TNM padroniza estudos e condutas dentro da área de saúde, porém não determina conduta rígida para cada estágio. Casos avançados de neoplasias geralmente têm quimioterapia e radioterapia exclusivas como opção terapêutica. Entretanto, o que de fato é considerado irressecável hoje? O avanço das tecnologias e técnicas cirúrgicas tem permitido a realização de procedimentos cirúrgicos altamente complexos bem sucedidos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de neoplasia de cabeça e pescoço em estadiamento avançado com critérios de possível irressecabilidade que foi conduzido por terapêutica cirúrgica com sucesso. **RELATO DE CASO:** Mulher, 30 anos, admitida no serviço de cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto em abril de 2018, com adenocarcinoma de baixo grau e áreas fenotípicas sugestivas de carcinoma epitelial – mioepitelial em orofaringe direita. Exames de imagem revelaram invasão da mandíbula e acometimento do espaço carotídeo e carótida interna, sendo, portanto, contra-indicada a cirurgia e encaminhada para radioterapia e quimioterapia. Persistência da lesão e condições clínicas favoráveis levaram à proposta de resgate cirúrgico com oclusão da carótida interna por radiointervenção, ressecção da lesão com reconstrução microcirúrgica de fíbula em ramos da carótida externa. **CONCLUSÃO:** A avaliação do tipo de tratamento a ser proposto e seu impacto na qualidade de vida do paciente talvez seja o principal quesito a ser considerado na decisão terapêutica. O paciente deve estar ciente dos riscos da cirurgia proposta, compreender as sequelas, as etapas do tratamento e o período de reabilitação.

Anderson Bruno Alves Belém
Área de Exposições

PO080

Pôster

MELANOMA NODULAR DE LINGUA: RELATO DE CASO

Graziela Vieira Cavalcanti; Bruno Vallim Monazzi; Anderson Bruno Alves Belém; Gustavo Conrado Brassaroto; Pedro Polastri Lima Peixoto; Raphael Versiani Brugnara D' Oliveira; Bruno Macedo; Hilton Marcos Alves Ricz; Luiz Carlos Conti de Freitas;

Introdução: O melanoma de mucosa oral é uma neoplasia rara e acontece em aproximadamente 1 % de todos os melanomas. A língua está entre os casos mais raros dentro os sítios de cavidade oral, correspondendo a 2,3% dos casos nos últimos 10 anos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso raro de melanoma em língua e seu tratamento cirúrgico, bem como alertar para a importância do diagnóstico precoce. **Relato de Caso:** Mulher, 44 anos, com lesão nodular, enegrecida, dolorosa em borda de língua a esquerda há 6 meses, de cerca de 4 cm de diâmetro, chegando à linha média, foi encaminhada ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço da USP Ribeirão Preto com diagnóstico histológico de hemangioma capilar. A ressecção cirúrgica da lesão identificou um melanoma nodular PT4a, com margens cirúrgicas comprometidas. A ampliação de margens com controle intraoperatório por congelação, esvaziamento cervical bilateral e reconstrução do assoalho oral com retalho de platísmia revelou margens cirúrgicas livres e ausência de gânglios cervicais metastáticos. **Conclusão:** Por ser raro e nem sempre visível, mais da metade dos pacientes já apresentam lesões ulceradas ao diagnóstico, o que demanda um tratamento cirúrgico mais agressivo e com menor possibilidade de controle da doença. No entanto, 84,3% dos pacientes apresentam uma forte pigmentação nas cavidades bucal e nasal o que pode alertar os especialistas para lesões que possam estar presentes nestas áreas, identificando-as bem no início e encaminhando o paciente para um centro especializado.

Anderson Bruno Alves Belém
Área de Exposições

PO081

Pôster

DISSEMINAÇÃO PERINEURAL EM NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO: COMO PROGRAMAR A CIRURGIA?

Graziela Vieira Cavalcanti; Gustavo Conrado Brassaroto; Anderson Bruno Alves Belém; Pedro Polastri Lima Peixoto; Raphael Versiani Brugnara D' Oliveira; Bruno Macedo;

Introdução: Disseminação perineural é a extensão do tumor ao longo dos tecidos neurais permitindo o crescimento das células tumorais para além do sítio primário. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de pacientes apresentando neoplasias parotídeas com disseminação perineural e discutir a melhor programação cirúrgica diante desses achados. **Caso 1:** Mulher de 58 anos com nodulação retroauricular direita com PAAF pré-operatória suspeita de malignidade e ressonância magnética com extensão da lesão da parótida pelo forame estilomastóideo e sinais de disseminação perineural pelo nervo facial, porém sem acometimento intracraniano. Foi realizado parotidectomia radical, esvaziamento cervical e petrosectomia com achado intraoperatório de invasão tumoral da mastóide e dura mater. A abordagem neurocirúrgica foi contra-indicada devido extensa morbidade da intervenção conforme achado de ressonância de controle pós operatória. A patologia revelou carcinoma mucoepidermóide de alto grau de margens comprometidas no ouvido. **Caso 2:** Mulher de 63 anos com nódulo sólido em parótida esquerda há 2 anos e core biopsy de carcinoma de ducto salivar. A ressonância magnética apresentava espessamento da segunda porção e aumento do volume do gânglio geniculado a esquerda, suspeito para disseminação perineural intracraniana. A abordagem intracraniana inicial foi contra-indicada e foi realizado mastoidectomia simples com parotidectomia radical e esvaziamento cervical. A biópsia de congelação do nervo facial não identificou malignidade, o que foi confirmado pelo anatomopatológico. **Conclusão:** O estudo com exames de imagem bem indicados por meio das técnicas adequadas é importante, pois o reconhecimento da disseminação perineural implica no tratamento e indica a abordagem correta em cada caso.

Gustavo Conrado Brassaroto
Área de Exposições

PO082

Pôster

ABSCESSO CRÔNICO DE TIREOIDE - RELATO DE CASO

Gustavo Fernandes de Alvarenga; Renata Regina da Graça Lorencetti Mahmoud; Leonardo Daniel Manzano Pasquel; Jonathan Gyorffy Ghetler; Vergilius José Furtado Filho; Cláudio Roberto Cernea; Sheila Aparecida Coelho Siqueira;

Introdução: Infecções supurativas da glândula tireoide são patologias raras devido a fatores anatômicos e fisiológicos de resistência a infecções, tais como sua rica vascularização, seu alto conteúdo em iodo e seu encapsulamento. **Relato de caso:** Paciente de 51 anos do sexo feminino com aumento progressivo de volume cervical há 3 meses, associado à disfagia, dispnéia em decúbito dorsal e disfonía. Referia diagnóstico prévio de bócio multinodular há 2 anos, tendo sido submetida a punção por agulha fina de nódulos há 15 dias. Negava comorbidades, história prévia sugestiva de trauma cervical, infecção do trato aerodigestivo superior ou malformações congênitas. Ao exame, encontrava-se afebril, sem sinais de tireotoxicose, com estridor laríngeo e dispnéia em decúbito dorsal. Apresentava tireoide de consistência heterogênea e volume aumentado, acentuadamente à esquerda, com desvio contralateral de traqueia. Exames laboratoriais demonstraram eutireoidismo e ausência de parâmetros sistêmicos de infecção. Paciente foi submetida a traqueostomia e biópsia aberta, com achado intraoperatório de tireoide firmemente aderida a tecidos

adjacentes com áreas necróticas. O exame anatomopatológico revelou processo inflamatório agudo purulento com formação de abscesso crônico e ausência de neoplasia. Paciente foi submetida a tratamento conservador com antibioticoterapia de amplo espectro, evoluindo com regressão progressiva de aumento cervical e decanulação após 6 meses de seguimento. Discussão: No caso relatado, a instalação de tireoidite supurativa provavelmente decorreu da inoculação bacteriana direta após punção. Além disso, diferente dos casos comumente descritos, evoluiu com um quadro protraído, sem manifestações de tireoidite aguda e com formação de abscesso crônico no parênquima tireoidiano.

Leonardo Daniel Manzano Pasquel
Área de Exposições

PO083

Pôster

CARCINOMA PRIMÁRIO DE PARÓTIDA - EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO PÚBLICO TERCIÁRIO

Gustavo Fernandes de Alvarenga; Leonardo Daniel Manzano Pasquel; Ricardo de Oliveira Penon;

Introdução: Carcinoma primário de glândula parótida é uma neoplasia maligna relativamente rara, representando cerca de 1-5% dos cânceres de cabeça e pescoço. Caracteriza-se por uma ampla variedade de tipos histológicos e comportamentos biológicos distintos, o que resulta em considerável grau de imprevisibilidade quanto aos desfechos oncológicos e ao risco de recorrência. Métodos: Estudo retrospectivo descritivo de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de câncer primário de glândulas parótidas no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2018 no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Foram obtidos retrospectivamente dados referentes a características demográficas, tratamento primário e adjuvante, características histopatológicas das lesões, recorrência e óbito. Resultados: Foram submetidos a tratamento cirúrgico de carcinoma de parótida 65 pacientes, sendo 44 (67,9%) do sexo feminino, com idade média de 54 anos. A maioria (52,31%) apresentava estágio clínico avançado, com metástase linfonodal histologicamente confirmada em 27,69%. Os tipos histológicos mais encontrados foram carcinoma mucoepidêmico (15,38%) e adenocarcinoma (13,85%). Parotidectomia total foi realizada na maior parte dos casos (41,54%) e 60% dos pacientes receberam tratamento adjuvante. Conclusão: O presente estudo busca contribuir com a descrição de características clínicas e patológicas específicas das neoplasias malignas da glândula parótida tratadas cirurgicamente em serviço público terciário de um país em desenvolvimento.

Leonardo Daniel Manzano Pasquel
Área de Exposições

PO084

Pôster

RELATO DE CASO: BÓCIO SUBLINGUAL SEM GLÂNDULA TÓPICA

Mário Fernandez Sobral Silva; Rebeca Maria Dias; Andre Luis Maion Casarim; Alfio José Tincani; Antonio Santos Martins; Andre del Negro;

INTRODUÇÃO: A ectopia do tecido tireoidiano é uma desordem embriológica rara, com uma incidência de 1 caso para cada 290 mil nascimentos, cuja primeira descrição data em 1869 por Hickmam. Na maioria dos relatos, o tecido ectópico está localizado no trajeto do ducto tireoglossal, desde a base da língua até o mediastino. A tireoide sublingual corresponde a menos de 10% dos casos das ectópicas. A patogênese não está bem estabelecida sendo a mais aceita a falha da descida da glândula durante a embriogênese. RELATO DE CASO: Paciente de 57anos, sexo feminino com histórico de massa submentoniana desde os 12 anos associada a hipotireoidismo, atualmente com queixa de disfagia de transição. Apresentava massa de aproximadamente 14cm na região submentoniana ocupando os

níveis IA/IB e II a esquerda, de consistência fibroelástica, pouco móvel a deglutição. A Tomografia e a cintilografia confirmaram a ectopia do tecido tireoidiano além da ausência de tireoide tópica, bem como a presença de um componente lingual. A paciente foi submetida à cirurgia com ressecção completa da massa submentoniana além do componente lingual via faringotomia. O exame histopatológico evidenciou hiperplasia folicular sem atipias. DISCUSSÃO: A tireoide ectópica pode se localizar em qualquer posição do trato do ducto tireoglossal e até mesmo em órgãos subdiafragmáticos. A tireoide sublingual é mais frequente em mulheres e representa menos de 10% dos casos ectópicos podendo ser infra-hioidea, a nível do hioide ou infra-hioidea como no caso apresentado. CONCLUSÃO: Tireoide ectópica sublingual trata-se de uma enfermidade rara, cujo manejo e tratamento deve ser realizado por profissionais habilitados.

Mário Fernandez Sobral Silva
Área de Exposições

PO085

Pôster

OPÇÕES TERAPÊUTICAS NA DOENÇA MULTICÍSTICA BILATERAL DE PARÓTIDA

Graziela Vieira Cavalcanti; Livia Monteiro Lyra; Anderson Bruno Alves Belém; Gustavo Conrado Brassaroto; Pedro Polastri Lima Peixoto; Raphael Versiani Brugnara D' Oliveira; Bruno Macedo; Hilton Marcos Alves Ricz; Luiz Carlos Conti de Freitas;

Introdução: Os cistos de glândula parótida podem ser associados a neoplasias benignas, lesões linfopiteliais, trauma local, cálculos, obstrução do ducto e extravasamento do muco. Está indicada a ressecção cirúrgica em caso de malignidade, infecção recorrente e aumento progressivo do cisto. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de doença policística de parótida bilateral com duas técnicas de abordagem terapêutica e discutir as opções de tratamento nesta doença. Relato do caso: Mulher, 59 anos apresentava aumento da glândula parótida bilateralmente há cerca de 3 anos. Ultrassonografia e tomografia de face evidenciavam várias imagens císticas nas parótidas. A paciente foi submetida à parotidectomia total esquerda, com preservação do nervo facial e seus ramos, porém, evoluiu com paralisia facial. Após um ano, foi realizado injeção de ethamolin em cistos parotídeos à direita e em resto parotídeo cístico à esquerda com redução dos cistos e bom resultado estético. Discussão/ Conclusão: Tratamentos alternativos como a escleroterapia por álcool estéril, OK-432 e Ethamolin já são descritos na literatura. O objetivo desses tipos de tratamento é evitar lesão do nervo facial e deformidades estéticas. Publicações levantadas trazem à luz a discussão diagnóstica e terapêutica sobre cistos da glândula parótida, como no caso em questão, com doença multicística e bilateral, situação complexa e rara, na qual o tratamento cirúrgico pode deixar sequelas comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. Em contrapartida, a técnica de aplicação de ethamolin pode ser uma boa alternativa para controle da doença sem prejuízo estético ou funcional do nervo facial.

Livia Monteiro Lyra
Área de Exposições

PO086

Pôster

CARCINOMA PAPILÍFERO DE CISTO TIREOGLOSSO EM PACIENTES CONSIDERADOS DE BAIXO RISCO: RELATO DE UM CASO

Sergio Altino Franzi; Tania Regina Bastos de Souza;

INTRODUÇÃO: O carcinoma papilífero de cisto do ducto tireoglossal, apresenta-se como uma lesão benigna, em adultos entre 15 a 45 anos com maior incidência em mulheres. É uma anomalia congênita de linha média do pescoço, e têm um agravamento clínico relacionado ao tabagismo, etilismo, idade, infecções de vias aerodigestivas alta. Devendo-se avaliar a glândula tireoide.

OBJETIVOS: Discutir o quadro clínico, diagnóstico, cirurgia, supressão hormonal, radioiodoterapia e prognóstico. **RELATO DE CASO:** Paciente, masculino, 40 anos, branco, com queixa de nódulo no pescoço, e à ultrassonografia uma imagem de cisto tireoglossal e sem alteração da tireoide. À PAAF do nódulo não evidenciou malignidade. Foi submetido a cirurgia de Sistrunk e o anátomo-patológico evidenciou carcinoma papilífero com característica de baixo risco, medindo de 1,8 cm, grau histológico 2 e nuclear, não encapsulado e infiltrando tecido conjuntivo; margens cirúrgicas livres de neoplasia; índice mitótico de 2-4 por CGA; infiltração vascular, linfática e perineural negativos, e necrose em 10% do tumor com o osso hióide livre de neoplasia. Indicamos a tireoidectomia total e com anátomo-patológico de microcarcinoma papilífero, seguido de supressão hormonal e radioiodoterapia. Paciente encontra-se no segundo ano de seguimento assintomático. **CONCLUSÕES:** A classificação de risco para o paciente, baseia-se na idade, sexo, aspecto da tireoide, tamanho do tumor, histologia da lesão, margens de ressecção, focos de carcinoma, invasão da parede do cisto e invasão vascular e do linfonodo determina a tireoidectomia total, seguido de supressão hormonal e radioiodoterapia.

Sergio Altino Franzi
Área de Exposições

PO087

Pôster

FIBRO-XANTOMA ATÍPICO DE LÁBIO INFERIOR, UMA NEOPLASIA RARA, MAS GREVE

Sergio Altino Franzi; Tania Regina Bastos de Souza;

INTRODUÇÃO: O Fibroxantoma Atípico (FXA) é um tumor raro de células fusiformes, descrito por Helwig (1963). Este tumor relaciona-se à exposição solar em homens, idosos, brancos com média idade de 60 anos). O FXA é uma variante do fibro-histiocitoma maligno e apresenta-se como lesão eritematosa, pápula e ulceração. O tamanho varia de 2 a 20 cm, e difícil diferenciador do carcinoma epidermóide. **OBJETIVO:** Relatamos o caso de paciente com FXA de lábio inferior reforçando a cirurgia e radioterapia (RXT) adjuvante. **RELATO DO CASO:** Paciente de 60 anos, masculino, pedreiro, branco, procedente de São Paulo. Refere ferida em lábio há 12 meses, sem melhora aos tratamentos realizados. Ao ELR: Lesão úlcero-vegetante de lábio inferior comprometendo a comissura labial direita e distando 1,5 cm da comissura esquerda e infiltrando 0,5 cm a pele. Linfonodo (LN) nível IB direito medindo 1,5 cm X 1,5 cm endurecido, móvel, liso, sem contiguidade com a glândula submandibular. Realizada a ressecção ampla com reconstruções técnicas associadas e esvaziamento dos níveis IA e IB. Evoluiu com infecção local e deiscência local. O anátomo-patológico (AP) mostrou FXA pouco diferenciado e ulcerado medindo 6,2 x 3,5 cm com alto índice mitótico e LN nível IB direito com metástase, confirmados por exame imunohistoquímico. Indicamos a RXT, na dose total de 60 Gy, evoluindo assintomático há 24 meses. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico clínico e tratamento firmam-se no anátomo-patológico e IHQ, com ampla excisão, margens livres, esvaziamento cervical para LN suspeito e reconstrução. A RXT foi indicada nesse caso pelos fatores prognósticos.

Sergio Altino Franzi
Área de Exposições

PO088

Pôster

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE PELE TRATADOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016 EM SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DO HOSPITAL SÃO MARCOS EM TERESINA - PI

Luiz de Castro Bastos Filho; Marcela Fonseca Mendes Soares; Isabel da Silva Gonçalves Nunes; Germano Pinho de Moraes; José Alexandre Leal Borges;

INTRODUÇÃO: As neoplasias cutâneas podem ser classificadas como câncer de pele melanoma e câncer de pele não melanoma. No Brasil, é o câncer mais incidente em ambos os gêneros. **OBJETIVO:** Estabelecer o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com câncer de pele operados pela equipe de cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital São Marcos e comparar os resultados com os dados encontrados na literatura. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram incluídos pacientes portadores de câncer de pele (com tipificação pelos códigos de doença pré-definidos) atendidos e operados no setor de cirurgia de cabeça e pescoço de hospital de referência oncológica em Teresina-PI de 2006 a 2016. Foram excluídos os pacientes sem confirmação histológica de câncer ou nos quais a lesão não estava localizada na cabeça e/ou pescoço. **RESULTADOS:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino, correspondendo a 60,07% da amostra. Os grupos etários mais observados foram de 71 a 80 anos, correspondendo a 27,82%. Quanto às raças, o amarelo foi o mais prevalente, correspondendo a 39,46% da amostra. Na análise do local da lesão na cabeça e pescoço, o nariz foi o mais comum, representando 22,40% da amostra; malar foi o segundo mais comum, correspondendo a 19,00%. O tipo mais comum de câncer de pele foi o carcinoma basocelular, correspondendo a 43,00% da amostra. **CONCLUSÃO:** O perfil mais comum foi sexo masculino, com média de idade de 64,52 anos e raça amarela, do tipo histológico carcinoma basocelular predominante na localização do nariz.

Luiz de Castro Bastos Filho
Área de Exposições

PO089

Pôster

USO DA EPIGLOTE NA RECONSTRUÇÃO PÓS HEMILARINGECTOMIA DIREITA EM PACIENTE COM TUMOR LOCALMENTE AVANÇADO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Luiz de Castro Bastos Filho; Liza Maria Sampaio de Brito; Antonio Cheslem de Souza; Iran Batista de Brito; Germano Pinho de Moraes;

INTRODUÇÃO: Vários métodos foram propostos para reconstrução da laringe após ressecções, entre eles está o uso da epiglote, estrutura nativa da área e com semelhanças em relação ao tecido da laringe. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 58 anos, com abaulamento cervical anterior há 20 anos, sem disfagia ou dispnéia. Ao exame físico cervical identificado nódulo endurecido de 6 cm em tireoide à direita. Ultrassonografia cervical evidenciou nódulo de 5,3 cm com microcalcificações e punção aspirativa por agulha fina - Bethesda V. Tomografia computadorizada de pescoço indicou que lesão sólida tireoidiana invadia cartilagem tireoide e paraglote além de haver linfonodomegalia. Proposta tireoidectomia total com hemilaringectomia direita e reconstrução com epiglote associada a esvaziamento central e póstero-lateral à direita. **DISCUSSÃO:** A reconstrução da laringe após ressecção é frequentemente de difícil abordagem devido à perda do suporte cartilaginoso, assim, enxertos usando pele ou mucosa são inadequados e em casos de defeitos grandes, mesmo o uso de músculo pode não ser bem sucedido. Anos após relato do uso da epiglote na reconstrução da glote, Schechter e Thawley relataram bons resultados com seu uso na reconstrução após hemilaringectomia. Assim, a epiglote torna-se um dos materiais ideais para esse fim, visto que é de fácil abordagem, boa cicatrização e permite a patência das vias aéreas. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A importância do caso refere-se às vantagens com uso da epiglote na reconstrução da laringe, promovendo uma cirurgia com enxerto nativo da área abordada, que produz bons resultados funcionais e melhora a qualidade de vida do paciente.

Luiz de Castro Bastos Filho
Área de Exposições

PO090

Pôster

ENCURTAMENTO TELOMÉRICO EM LEUCÓCITOS DO SANGUE PERIFÉRICO NO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: ACHADOS EM UMA COORTE BRASILEIRA

Raquel Alves Paiva; Fernanda Gutierrez-Rodrigues; Diego Pereira Martins; David Livingstone Alves Figueiredo; Diego Clé; Luís Carlos Conti Freitas; Rui Celso Martins Mamede; Rodrigo Calado; Bárbara Mendes Paz; Felipe Nathan da Silva Figueiredo;

Telômeros são estruturas especializadas de DNA que são críticas para manter a homeostase celular e evitar a instabilidade genômica. Estudos epidemiológicos examinaram a associação entre o encurtamento telomérico de leucócitos (LTL) e risco de cânceres, mas as descobertas continuam conflitantes. Métodos: A média de LTL foi medida por PCR quantitativo em 97 pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) e 262 controles saudáveis. A associação entre LTL e o estado clínico dos pacientes, como fumo, alcoolismo e sobrevida global, também foi avaliada. Resultados: O LTL ajustado por idade foi significativamente menor em pacientes com CCP em comparação com controles saudáveis ($P = 0,0003$). Pacientes com LTL mais curto tiveram aumento do risco de desenvolver CCP ($P < 0,0001$). Nenhuma correlação significativa foi observada entre o LTL e características clínicas dos pacientes e hábitos pessoais. Conclusões: Nossos dados confirmam a hipótese de que o LTL é um fator de risco para o CCP. O uso do LTL como biomarcador pode ajudar os médicos a identificar indivíduos de alto risco para CCP.

David Livingstone Alves Figueiredo
Área de Exposições

PO091

Pôster

HIBERNOMA NO PESCOÇO: RELATO DE CASOS E REVISÃO

David Livingstone Alves Figueiredo; Bárbara Mendes Paz; Felipe Nathan da Silva Figueiredo; Abrão José Melhem Júnior;

O hibernoma é um tumor benigno raro, composto por adipócitos marrons, que se desenvolve a partir de remanescentes de tecido adiposo fetal marrom (TAM), cuja função é a termorregulação dos recém-nascidos. O hibernoma é geralmente encontrado na área onde a gordura fetal persiste, como costas, axila, retroperitônio, tórax e apenas uma minoria de hibernomas registrados ocorreram na cabeça e no pescoço região. Uma revisão da literatura revela cerca de 93 casos de hibernoma de cabeça e pescoço. Clinicamente apresenta-se como massa indolor, de crescimento lento e na maioria dos tempos assintomáticos. Neste relatório apresentamos três casos de hibernoma de localização cervical e revisamos as características clínicas e patológicas deste tumor adiposo.

David Livingstone Alves Figueiredo
Área de Exposições

PO092

Pôster

PREVALÊNCIA DE PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM CARCINOMAS EPIDERMÓIDES DE CAVIDADE ORAL E CORRELAÇÃO COM DADOS CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS

Bárbara Mendes Paz; David Livingstone Alves Figueiredo; Luis Carlos Conti Freitas; Felipe Nathan da Silva Figueiredo; Abrão José Melhem Júnior;

A sobrevida associada ao câncer oral é estimada em aproximadamente 50%, e está intimamente relacionada com o estadiamento clínico. Tabagismo e etilismo são fatores etiológicos predominantes, entretanto a relação do HPV com os tumores de cavidade oral tem sido estudada. Neste estudo analisamos a prevalência de HPV em tumores de cavidade oral e sua correlação com dados clínicos e histopatológicos. Metodologia: 49 casos de

carcinoma epidermóide de cavidade oral foram incluídos neste estudo. A detecção do DNA do HPV foi feita por reação em cadeia da polimerase (PCR) com o conjunto de primers MY09/MY11 e GP6/GP5. Todas as amostras foram correlacionadas com dados clínicos e histopatológicos. Resultados: A prevalência do HPV no carcinoma epidermóide de cavidade oral foi de 54%. Não houve diferença significativa entre os pacientes HPV positivos e negativos em relação à idade, sexo, tabagismo e consumo de álcool, estadiamento e metástase linfonodal. Quanto ao estadiamento, 67,4% foram diagnosticados no estadiamento avançado (ECIII-IV). Recidivas foram associadas a um pior prognóstico e foram frequentes em tumores HPV negativo estadiamento avançado ($p=0,04$). Contudo a sobrevida foi melhor em pacientes HPV negativo (0,026). Conclusão: A correlação dos tumores HPV positivo com os dados clínicos e histopatológicos mostrou-se estatisticamente significativa quanto a sobrevida global, que foi maior em tumores HPV negativos. Entre tumores estadiamento avançado (ECIII e EC IV) as recidivas foram mais frequentes em tumores HPV negativos.

David Livingstone Alves Figueiredo
Área de Exposições

PO093

Pôster

CARCINOMA DE PARATIREÓIDE: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP

Mário Fernandez Sobral Silva; Marcia Cristina de Alencastro; Ana Beatriz Celeste Ribeiro; Alfio José Tincani; Antonio Santos Martins; Andre Luis Maion Casarim; Andre del Negro;

O carcinoma de paratireoide, descrito pela primeira vez em 1904 por De Quervain, é uma neoplasia rara, responsável por menos de 1% dos casos de hiperparatireoidismo primário e 0,05% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. Não apresenta predileção por sexo e é mais frequente na quinta década de vida. 90% dos tumores de paratireoide são funcionantes e apresentam hipersecreção do PTH. A maioria dos pacientes se apresenta com sintomas de hipercalcemia, alguns com complicações graves. Pacientes com carcinoma de paratireoide tendem a apresentar manifestações renais e esqueléticas simultaneamente. Massa cervical palpável está presente em 40-70% dos casos, e a presença de metástase linfonodal na apresentação inicial da doença ocorre em 15-30%. O diagnóstico pré-operatório nem sempre é fácil, com forte suspeita caso haja massa cervical palpável, associada a valores elevados de PTH. Muitas vezes o diagnóstico só é confirmado no intraoperatório, pelo aspecto invasivo da lesão, ou no pós-operatório através de análise histopatológica. Exames de imagem não são eficientes na diferenciação com doença benigna. O tratamento de escolha é cirúrgico, com ressecção completa da lesão. Alguns autores recomendam lobectomia de tireoide ipsilateral e esvaziamento recorrential associados. Não há benefício na realização de radio e quimioterapia como adjuvância. Após ressecção, a taxa de recorrência varia entre 49-60% dos casos. Este trabalho tem o objetivo de relatar 7 casos, diagnosticados e tratados pela equipe de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da UNICAMP, em um período de 15 anos.

Mário Fernandez Sobral Silva
Área de Exposições

PO094

Pôster

RECONSTRUÇÕES DESAFIADORAS – O RETALHO AXIAL INFRA-HIOIDEO: UMA ALTERNATIVA VERSÁTIL

Lucas Ribeiro Tenório; Marianne Yumi Nakai; Antônio Augusto Tupinambá Bertelli; Marcelo Benedito Menezes; Leonardo Silvano; Antônio José Gonçalves;

Introdução: Reconstrução em cabeça e pescoço é sempre desafiador. Os retalhos livres vêm tornando obsoletos os retalhos axiais. A reconstrução microcirúrgica, contudo, perde espaço em situações específicas, quando existem condições intrínsecas do paciente que contraindicam este tipo de procedimento ou mesmo quando há indisponibilidade do método. O retalho infra-hióideo mostrou-se boa alternativa para reconstruções complexas. Destaca-se nesta série de casos a aplicação do Infra-hióideo em ressecções parciais do segmento faringoesofágico em tireoietomias por tumores localmente invasivos. **Objetivo:** Apresentar série de casos com bons resultados em reconstruções difíceis utilizando o retalho infra-hióideo, demonstrando sua aplicabilidade e versatilidade. **Metodologia:** Série de casos da Santa Casa de São Paulo entre 2013 e 2019. Foram selecionados 5 casos nos quais o retalho infra-hióideo foi utilizado de forma considerada não usual. São eles: 01 fistula traqueoesofágica, 02 tireoidectomias com comprometimento tumoral do esôfago, 01 faringotomia lateral e 01 fistula laringocutânea após laringectomia supracóide. **Resultados:** Os casos apresentados obtiveram boa evolução do ponto de vista funcional e estético com a utilização do retalho infra-hióideo. Ambos os casos nos quais foi realizada fixação do retalho em segmento faringoesofágico houve fistula auto-limitada, sem repercussão clínica. Os outros três casos não apresentaram quaisquer complicações. **Discussão:** Este tipo de reconstrução é favorável ao cirurgião de cabeça e pescoço devido a familiaridade a anatomia local. Sugere-se que deve haver redução de custos do tratamento devido a não utilização de recursos tecnológicos e redução do tempo de internação. **Conclusão:** A casuística apresentada demonstra boa aplicabilidade e versatilidade do retalho Infra-hióideo.

Lucas Ribeiro Tenório
Área de Exposições

PO095

Pôster

TUMOR DE COLISÃO DA TIREOIDE: CARCINOMA INSULAR E CARCINOMA ESCAMOSO DE ESÔFAGO – RELATO DE CASO

Caroline da Silva Seidler; Lucas Ribeiro Tenório; Marianne Yumi Nakai; William Kikuchi; Leandro Meira Martins; Antônio José Gonçalves;

Introdução: O termo “tumor de colisão” refere-se à coexistência de dois tumores malignos histologicamente distintos dentro da mesma massa. Tumores de colisão envolvendo a glândula tireóide e / ou região do pescoço são especialmente incomuns. **Descrição do caso:** Paciente R.R.V.S., sexo feminino, 76 anos, natural e procedente de São Paulo, hipertensa e diabética, atendida no ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia com relato de nodulação em tireoide desde 2009, com crescimento progressivo. Em julho de 2018 evoluindo com rouquidão e disfagia. Nega etilismo, tabagismo ou exposição a radiação ionizante. Realizou USG de tireoide em janeiro de 2018 com nódulo sólido hipoecoico, regular, em terço médio de lobo esquerdo medindo 10x4,6x7,2cm, sem linfonodomegalias cervicais. PAAF compatível com Bethesda IV. Endoscopia sem evidencia de lesões. Tomografia de pescoço sem evidencia de infiltração de tecidos adjacentes. Submetida a tireoidectomia total em 01/03/2019. No intra-operatório, nódulo endurecido em lobo esquerdo, sem plano de clivagem com esôfago cervical. Realizada ressecção da lesão com esofagectomia parcial e reconstrução com retalho infra-hióideo. Anatomopatológico com imunohistoquímica compatível com tumor de colisão: carcinoma pouco diferenciado da tireoide (carcinoma insular) e carcinoma escamoso do esôfago. **Discussão:** O tumor de colisão mais comum da tireoide é o de carcinomas medulares e papilíferos. Na nossa revisão de literatura, não encontramos descrição de um tumor de colisão de um carcinoma insular de

tireoide com um escamoso de esôfago. **Conclusão:** O tumor de colisão é uma entidade rara e tumores como o descrito acima necessitam de maiores estudos.

Leandro Meira Martins
Área de Exposições

PO096

Pôster

TERATOMA MALIGNO DE TIREOIDE EM JOVEM DE 16 ANOS – RELATO DE CASO

Caroline da Silva Seidler; Daisy Dianne Panta Oliveira; Jéssica Miquelitto Gasparoni; Arnaldo Pereira Moraes; Renata Yumi; Antônio José Gonçalves;

Introdução: Teratomas são tumores de células germinativas com tecidos das três camadas primordiais (ectoderme, mesoderme e endoderme). Eles são compostos de vários tecidos que são completamente diferentes daqueles em que surgem. Teratomas envolvendo especificamente a glândula tireóide são raros, mais frequentemente ocorrendo em bebês e crianças, e geralmente benignas. **Descrição do caso:** Paciente N.K., 16 anos, sem comorbidades, natural e procedente de São Paulo, com história de nodulação em região cervical há 1 ano e meio, com crescimento acelerado nos últimos 6 meses. Negava exposição previa a radiação, sem queixas ginecológicas. Realizou USG de tireoide com imagem nodular em terço superior de lobo direito, regular, isoecóica, com áreas císticas de permeio, medindo 5,6x4,3x3,7cm. PAAF Bethesda II. TC de pescoço compatível com nódulo tireoidiano a direita, sem linfonodomegalias. Submetida a tireoidectomia parcial direita, sem intercorrências. Anatomopatológico compatível com teratoma maligno grau 3. **Discussão:** Teratomas tireoidianos foram descritos pela primeira vez na literatura inglesa por Bale em 1950. Vários anos depois, um teratoma maligno da tireoide foi reportado. O tratamento geralmente consistia em cirurgia, e ocasionalmente radioterapia pós-operatória. A quimioterapia adjuvante também tem apresentado boas respostas. **Conclusão:** Teratoma maligno primário da tireóide deve ser considerado em pacientes mais jovens que apresentam sintomas rápidos ou aumento sintomático da tireoide. Existem poucos casos descritos na literatura e com tratamentos diversos.

Renata Yumi
Área de Exposições

PO097

Pôster

HEMILARINGECTOMIA, O RETORNO DA TÉCNICA

Marcelo Benedito Menezes; Marianne Yumi Nakai; William Kikuchi; Yasmin Diz y Gil Corbi; Norberto Kodi Kavabata; Mikael Oliveira Duarte; Antônio José Gonçalves;

IntroduçãoA hemilaringectomia é uma técnica pouco utilizada na atualidade para o tratamento de neoplasias de glote, principalmente pelo seu alto índice de complicação pós operatória, como estenose laríngea e dificuldade de deglutição. Muitos serviços utilizam tal técnica como método de resgate, com preferência para realização de radio e quimioterapia ou outras técnicas de laringectomias parciais. **Objetivo:** relato de série de casos de pacientes submetidos a hemilaringectomia e descrição da adaptação da técnica e indicações. **Métodos**Incluído todos os pacientes submetidos a hemilaringectomias no serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de São Paulo entre os anos de 2013 a 2019. **Resultados**Seis pacientes, sendo 2 T1 , 2 T2 e 2 T3. Todos reabilitados em relação a deglutição e um paciente mantém traqueostomia por estenose. Nenhum paciente apresentou recidiva e todos estão vivos. A comissura anterior estava livre em todos os casos e durante a cirurgia foi preservada a inserção da prega vocal contra lateral. **Discussão**A hemilaringectomia apresenta

bons resultados oncológicos e funcionais quando respeitados os critérios de indicação e adaptação da técnica mesmo para tumores avançados selecionados.

Yasmin Diz Y Gil Corbi
Área de Exposições

PO098

Pôster

TIREÓIDE PRETA: ADENOMA OU CÂNCER?: RELATO DE CASO

Jonathan Adrian Abarca Cuenca; Cristian Ramiro Garcia Cevallos;

Introdução: A Tireóide Preta, (TP) é um achado incidental. Suas primeiras descrições, são do ano 1967 em estudos em animais expostos ao Cloridrato de Minociclina. Posteriormente em 1976, houveram achados similares em humanos. A Tireóide Preta é assintomática, e seu diagnóstico é macroscópico, durante o desenvolvimento da cirurgia, histopatológico ou necropsia; a explicação mais certa desta coloração atípica da glândula tireóide com terapia com cloridrato de minociclina, é gerada pela peroxidação dos folículos tireoidianos, os pigmentos são acumulados nos lisossomas e macrófagos sendo competidores com a tireoglobulina, mas não é comprometida a funcionalidade da glândula. Porém são presumidas outras causas como fibrose cística e hemocromatose hereditária. Os tumores tireoidianos associados à Tireóide Preta, são raros, mas pode existir hiperplasia adenomatosa, adenoma folicular, câncer papilífero e folicular. **Objetivo e Relato de Caso:** O presente relato objetiva apresentar um caso de uma paciente com um nódulo tireoidiano que além de ter indicação de cirurgia pelos laudos fornecidos no ultrassom e na PAAF (Tireoidectomia Total), é apresentar a coloração preta da glândula, como achado do ato cirúrgico, e a relação disto com o tratamento por longo tempo com minociclina, e além disto estabelecer a relação benigna ou maligna da tireoide. **Caso:** Paciente feminina, 23 anos que manteve tratamento por longo tempo com minociclina para a acne, comparece com nódulo tireoidiano com indicação de Tireoidectomia total e como achado no ato cirúrgico foi uma glândula tireoide preta, que no histopatológico final o laudo foi adenoma folicular com uma pigmentação marrom escura dentro do epitélio tireoidiano

Dr. Jonathan Abarca
Área de Exposições

PO099

Pôster

DOENÇA DE CASTLEMAN - RELATO DE CASO

Marco Roberto Seferin; Matheus Toldo Matheus Kazerski; Kyanne Albuquerque de Freitas;

INTRODUÇÃO: A Doença de Castleman é uma desordem linfoproliferativa não neoplásica rara. As manifestações clínicas variam desde formas assintomáticas ou com discreta linfadenopatia localizada, até formas recorrentes de linfadenopatia generalizada, com sintomas sistêmicos severos. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo feminino, 37 anos, encaminhada para investigação de linfonodos cervicais aumentados região cervical esquerda há cerca de 1 ano. Diagnóstico anatomo-patológico foi descrito como linfonodo com hiperplasia linfoide folicular reativa. Porém, o laudo imunoistoquímico foi conclusivo para Doença de Castleman, com variante histológica hialino-vascular. **DISCUSSÃO:** A Doença de Castleman geralmente tem caráter histológico benigno, porém pode se comportar como uma doença maligna. Embora rara, essa patologia deve ser cogitada em diagnósticos diferenciais de linfonodomegalias. O diagnóstico clínico e anatomopatológico são, muitas vezes, difíceis e inconclusivos, sendo necessária a

realização de imunoistoquímica. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha para doença localizada, e raramente são observadas recidivas.

Kyanne Albuquerque de Freitas
Área de Exposições

PO100

Pôster

DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS - RELATO DE CASO

Marco Roberto Seferin; Matheus Toldo Kazerski; Kyanne Albuquerque de Freitas;

INTRODUÇÃO: O dermatofibrossarcoma protuberante é uma neoplasia fibro-histiocítica rara responsável pela maioria dos sarcomas cutâneos. Apresenta crescimento local agressivo, alta taxa de recorrência, porém baixo potencial metastático. Acometem tipicamente o sexo masculino, frequentemente na faixa etária de 20 a 50 anos de idade. Caracteriza-se pela sua alta taxa de recidiva local após excisão cirúrgica, particularmente em tumores de cabeça e pescoço. De natureza indolente e características imprecisas, é inconsistente em sua manifestação clínica, e seu diagnóstico precoce permanece um desafio. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 30 anos; queixa principal de quelóide em região cervical; sem história prévia de neoplasia familiar; o exame físico evidenciou uma lesão fibrosa na pele da região cervical com cinco centímetros de extensão, não associada a lesão traumática. A lesão foi interpretada pela própria paciente como uma cicatriz hipertrófica. Após biópsia excisional, o anatomopatológico evidenciou fibrossarcoma protuberans. Foi submetida à ressecção cirúrgica, a qual incluiu pele, tecido celular subcutâneo e fáscia adjacente, com 5cm de margem e reconstrução com retalho de pele local. **DISCUSSÃO:** Muitos pacientes apresentam apenas queixa de cicatriz hipertrófica ou quelóide, como no caso descrito acima. O diagnóstico diferencial com essas neoplasias é extremamente importante, visando o diagnóstico precoce, que contribui para melhora da sobrevida. **CONCLUSÃO:** A maior parte das recorrências é detectada em três anos após a excisão primária, podendo, porém, surgir após dez anos de operação. Nesse sentido, as margens cirúrgicas amplas de ressecção são extremamente valiosas.

Matheus Toldo Kazerski
Área de Exposições

PO101

Pôster

FIBROHISTIOCITOMA MALIGNO

Marco Roberto Seferin; Matheus Toldo Kazerski; Kyanne Albuquerque de Freitas;

INTRODUÇÃO: Os sarcomas de cabeça e pescoço são tumores raros, com grande diversidade de subtipos histológicos e com comportamento clínico variado, o que dificulta o seu estudo. São responsáveis por cerca de 2% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. O fibrohistiocitoma maligno é um sarcoma pertencente ao subgrupo dos sarcomas indiferenciados. A sobrevida dos pacientes é de 60 a 70 por cento em 5 anos. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina de 76 anos vem encaminhada para avaliação de nódulo cervical subcutâneo à direita, medindo cerca de 2cm. Realizada ecografia com suspeita diagnóstica de cisto sebáceo. Paciente foi encaminhada para a cirurgia para exérese da lesão, onde o anatomopatológico sugeriu sarcoma de baixo grau ou fibrohistiocitoma. A imunoistoquímica definiu como tumor maligno de bainha neural, sendo indicada a ampliação cirúrgica com reconstrução. O anatomopatológico seguinte indicou ausência de neoplasia residual. Mantém controle ambulatorial desde então, sendo que em 4 anos desde a abordagem cirúrgica não houve

recidiva. **DISCUSSÃO:** O Fibrohistiocitoma Maligno tem origem no tecido mesenquimal de todo o corpo, sendo um tumor maligno raro e, etiológicamente, predomina em homens no final da idade adulta. A grande maioria dos casos de metástases ocorre nos pulmões, chegando a 90% dos casos de metástase. O principal pilar do tratamento é a exérese cirúrgica completa. A terapia adjuvante ainda tem pouca comprovação de qualidade. **CONCLUSÃO:** Trata-se de um tumor pouco descrito e conhecido, no entanto, é potencialmente curável. Sendo, a cirurgia completa a forma de tratamento mais segura como apresentado neste caso.

Kyanne Albuquerque de Freitas
Área de Exposições

PO102

Pôster

FIBROXANTOMA ATÍPICO CERVICAL

Marco Roberto Seferin; Matheus Toldo Kazerski; Kyanne Albuquerque de Freitas;

INTRODUÇÃO: O Fibroxantoma Atípico é um tumor da derme considerado raro, acomete principalmente as áreas de exposição solar, a exemplo, a região cervical, facial e membros superiores em indivíduos de pele clara. A sua incidência é mais comum nos idosos e duas vezes mais frequente no sexo masculino. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 49 anos, previamente hígida, encaminhada ao serviço de apresentando nódulo subcutâneo em região cervical à esquerda, medindo 2 cm, móvel. Realizada biópsia excisional que teve resultado imunoistoquímico consistente com Fibroxantoma atípico. Recomendou-se exérese completa da lesão com margens visando controle de recidivas. **DISCUSSÃO:** O Fibroxantoma Atípico tem como apresentação uma lesão única eritematosa, em forma de pápula ou nódulo. Em relação ao tamanho, em geral, o nódulo costuma ser menor de 2 cm de diâmetro, mas há relatos de tumores que ultrapassaram 10 cm. Clinicamente, é difícil o diagnóstico diferencial com outros tumores cutâneos como carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular ou ceratoacantoma. Para confirmação diagnóstica, a análise imunoistoquímica é essencial. Apesar dos aspectos malignos, o Fibroxantoma é uma neoplasia de baixo grau de malignidade e as metástases à distância são raras. O tratamento cirúrgico com amplas margens é o preconizado. A taxa de recidiva é de aproximadamente 7% em um ano. **CONCLUSÃO:** Na literatura, são descritas várias entidades diferentes de neoplasias malignas e benignas com sintomatologia e apresentação semelhantes. Dessa forma, o exame físico, a anamnese minuciosa e o conhecimento da patologia permitem um diagnóstico precoce, melhorando o prognóstico do paciente.

Matheus Toldo Kazerski
Área de Exposições

PO103

Pôster

PILOMATRICOMA - UM RELATO DE CASO

Marco Roberto Seferin; Matheus Toldo Kazerski; Kyanne Albuquerque de Freitas;

INTRODUÇÃO: Pilomatricoma representa cerca de 1% dos tumores benignos de pele. É uma rara neoplasia da matriz folicular que se apresenta clinicamente como nódulo firme, solitário e indolor, que pode alterar a coloração da pele. É mais comum antes da primeira década de vida, com maior incidência na raça branca e no sexo feminino. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 31 anos, previamente hígida, apresentou nódulo subcutâneo em região do polo inferior da glândula parótida direita, com aproximadamente 1,5cm de diâmetro. Na ultrassonografia, o laudo foi sugestivo de lesão granulomatosa ou cística. Realizada, então, cirurgia com

ressecção completa da lesão e fechamento primário da ferida operatória. A paciente apresentou boa evolução pós operatória e sem recidivas. **DISCUSSÃO:** Os Pilomatricomas são tumores benignos de anexos cutâneos, derivados de células basais primitivas da epiderme que se diferenciam em células da matriz pilosa. Apresentam-se tipicamente como uma massa superficial, firme, solitária, de crescimento lento, bem delimitada e indolor, geralmente fixa à pele e móvel em relação aos planos profundos. O diagnóstico é basicamente clínico. O tratamento de escolha é a completa excisão cirúrgica da lesão, com margens cirúrgicas adequadas, incluindo a pele que cobre a lesão. A recorrência é rara, ocorrendo em 0-3% dos casos, mas quando presente, deve-se suspeitar de uma variante maligna da neoplasia. **CONCLUSÃO:** Os pilomatricomas são comumente diagnosticados de forma errônea e raramente considerados em diagnósticos diferenciais de nódulos cutâneos. Assim, o exame clínico cauteloso e o conhecimento da lesão levam ao diagnóstico correto e ao tratamento apropriado.

Kyanne Albuquerque de Freitas
Área de Exposições

PO104

Pôster

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE GLÂNDULA PARÓTIDA EM PEDIATRIA

Josenir Francisco de Souza Medeiros; Giuliano Molina de Melo; Augusto Riedel Abrahão; Camila Akemi Yamashiro Koike;

As neoplasias malignas de glândulas salivares maiores são relativamente raras, representando menos que 1% de todos os cânceres de cabeça e pescoço, destes apenas 5% ocorrem em crianças. Nesta linha, a incidência do carcinoma mucoepidermoide da glândula parótida na população pediátrica é consideravelmente baixa e mesmo dentro desta é mais diagnosticado na adolescência. A suspeita clínica geralmente ocorre pelo crescimento lento de uma tumoração na região pré-auricular e o diagnóstico é frequentemente atrasado devido à natureza assintomática e à raridade da doença, além do escasso conhecimento sobre tumores nesta região em crianças. A avaliação diagnóstica costuma ser realizada a partir da ultrassonografia e punção aspirativa por agulha fina e o manejo eficaz estabelecido até o momento é a ressecção da lesão que apresenta bons resultados de sobrevida. Assim este trabalho objetivou descrever um caso infrequente de carcinoma mucoepidermoide numa paciente pré-adolescente, realizando uma revisão de literatura com foco para o quadro clínico, o diagnóstico e os tratamentos possíveis desta patologia.

Josenir Francisco de Souza Medeiros
Área de Exposições

PO105

Pôster

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA QUALIDADE DE VIDA GLOBAL DE PACIENTE SUBMETIDOS A LARINGECTOMIA TOTAL

João Paulo Zenun Ramos; Jose Luis Braga de Aquino; Jose Francisco de Sales Chagas; Luis Antonio Brandi Filho; Douglas Alexandre Rizzanti Pereira; Paula Sreberlich Pizzinato; Thalita dos Reis Ruba;

Introdução: A subjetividade da compreensão da qualidade de vida (QV) se deve ao conceito pessoal de bem-estar, que envolve o estilo de vida, hábitos e realidade familiar. Devido a essa subjetividade, desenvolveram-se os questionários de QV. Para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, a autoavaliação sobre QV é útil no auxílio das decisões terapêuticas. A cirurgia apresenta o melhor percentual de cura para cânceres de laringe, porém há comprometimento. **Objetivo:** Avaliar a QV global dos pacientes submetidos a laringectomia total no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital da PUC-Campinas. **MÉTODOS:** Foram avaliados, através de entrevista direta, pacientes submetidos à laringectomia

total no período de janeiro 2007 a dezembro 2018 por carcinoma epidermóide, utilizando o Questionário de QV da Universidade de Washington, validado em português pelo Hospital A. C. Camargo. Os resultados foram analisados a partir de um escore, que varia de 0 (pior QV) a 100 (melhor QV). RESULTADOS: Foram entrevistados 20 pacientes, sendo 18 homens e 2 mulheres, com idade média de 63,4 anos, followup médio de 34,2 meses. Foi observado média de score de 67,65, variando de 40 a 97, mediana 60,45 e desvio padrão 18,56. Houve reabilitação em 5 pacientes. CONCLUSÃO: Apesar do estigma social e aspecto mutilante, a laringectomia total proporciona adequada QV à maioria dos pacientes principalmente pela cessação do tabagismo e etilismo e aproximação do círculo familiar. A perda da fala foi o fator mais significativo no qual acarretou mudanças na vida social.

Felipe Raule Machado
Área de Exposições

PO106

Pôster

USO DE RETALHO SUPRA CLAVICULAR PARA RECONSTRUÇÕES COMPLEXAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda Justino Silva; Lawani Rigopoulos Simões Moreira; Caroline Noreira; Marcelo Soares Schalch; Rafael de Cicco;

Objetivo: Demonstrar o adequado resultado estético e funcional do retalho supraclavicular mesmo em ressecções de tumores de cabeça e pescoço que causaram defeitos cirúrgicos complexos, cuja reconstrução com preservação da função e estética resultou em um desafio para o cirurgião. O reparo de defeitos pós-operatórios após cirurgia de cabeça e pescoço pode significar um obstáculo ao cirurgião, sendo importante o conhecimento da maior gama de retalhos possível. Dentre as opções de retalhos, o retalho supraclavicular tem sido amplamente utilizado, fornecendo uma alternativa às técnicas tradicionais de outros retalhos regionais ou livres. O retalho supraclavicular é excelente alternativa por apresentar espessura adequada, cor e textura semelhantes às da região da cabeça e pescoço, e suprimento sanguíneo bem definido e constante. A preparação do retalho é simples e o tempo de operação é relativamente curto podendo ser usado para vários tipos de defeitos na cabeça, pescoço e face, devendo o cirurgião ter este retalho disponível. Métodos: Este trabalho trata-se de um relato de caso do uso do retalho supraclavicular em uma reconstrução complexa em um defeito cirúrgico extenso após a ressecção de um tumor de carcinoma de células escamosas recidivado em área já com retalho regional prévio. Resultado: O retalho supraclavicular atingiu adequado resultado estético e funcional com mínima morbidade da área doadora. Conclusão: O retalho demonstrou resultado estético e funcional adequado mesmo após ser submetido a radioterapia

Fernanda J Silva
Área de Exposições

PO107

Pôster

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES OPERADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, NOS PRIMEIROS ANOS DE ATIVIDADES DE UM HOSPITAL SECUNDÁRIO DO SUS

Aline Paterno Miazaki; Fernanda Oyakawa; Mariana Corrêa Guedes; Rodrigo da Rocha Jorge; Julia Marinari Colon; Ana Luiza Brito Fonseca; Camila Guimarães Aguiar Akamine; André Luis Maion Casarim; André Afonso Nimitz Rodrigues; Fernando Antônio Maria Claret Arcadipane;

Introdução: Tumoração na região de cabeça e pescoço apresentam diversas etiologias: congênita, infecciosa, neoplasias benignas e

malignas. Seus diagnósticos definem-se pelo aumento de estruturas específicas de cabeça e pescoço. Objetivo: Identificar características dos pacientes operados pelo Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Jundiaí (SCCP-FMJ), nos primeiros anos de atividades em hospital secundário. Métodos: Coorte retrospectiva com 302 pacientes operados pelo SCCP-FMJ, no Hospital Regional de Jundiaí, período de 2015 a 2017. Resultados: A idade variou de 14 a 78 anos, 66% eram mulheres, a principal origem foi Jundiaí (41%). Queixas mais comuns por alterações em: tireoide (43%), pele/subcutâneo (18,21%), glândula salivar maior (10,92%) e doenças congênitas (9,93%). Para a maioria (46,36%), a evolução dos sintomas foi menor que 2 anos. Cerca de 54% chegaram ao serviço sem nenhuma biópsia prévia. As cirurgias mais realizadas foram: tireoidectomia (43,3%), ressecção de lesões de pele e subcutâneo (22,3%), ressecção de glândula salivar maior (15,6%), cirurgia de Sistrunk e por cisto branquial (7%). O tempo de internação hospitalar foi de 1 dia para a maioria dos pacientes (61,58%) e 46% permaneceram de 2 a 3 dias. O resultado de benignidade prevaleceu no exame anátomo-patológico, em 67,2%. Das 130 tireoidectomias realizadas, 46,15% tiveram diagnóstico confirmado de câncer. Conclusão: Pacientes mulheres, com alterações tireoidianas há menos de 2 anos de evolução são as pacientes mais operadas pelo SCCP-FMJ, em hospital secundário referência para cirurgias não oncológicas desta região. Porém, os altos índices de diagnóstico oncológico pós-operatório são fatos a serem investigados.

Aline Paterno Miazaki
Área de Exposições

PO108

Pôster

RELATO DE CASO: LINFOMA DE TIREOIDE

Aline Paterno Miazaki; Camila Guimarães Aguiar Akamine; André Luis Maion Casarim; André Afonso Nimitz Rodrigues; Fernando Antônio Maria Claret Arcadipane;

Introdução: O linfoma de tireoide é raro, representa 2% dos tumores malignos desta glândula e geralmente origina-se dos linfócitos. Quase todos os casos ocorrem associados à tireoidite de Hashimoto com ou sem hipotireoidismo. Objetivo: Relatar um caso raro de linfoma de tireoide como alerta de possibilidade diagnóstica. Métodos: Relato de um caso de uma paciente abordada pelo Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Jundiaí, em 2019. Resultados: Mulher aos 62 anos, com insuficiência cardíaca chagásica, hipotireoidismo há 15 anos em seguimento. Há 6 meses evoluiu com aumento cervical anterior, associado a sintomas compressivos (disfagia e dispneia). No exame físico presença de tireoide aumentada, endurecida e móvel a deglutição. Entre os exames realizados: anticorpo anti-tireoperoxidase positivo, à ultrassonografia tireoide com dimensões aumentadas e ecotextura heterogênea (lobo direito de 46 cm³ e nódulo sólido de 4.4 cm, lobo esquerdo de 21.4 cm³ e nódulo sólido de 1.6cm, sugestivo de bócio nodular). Realizada biópsia por PAAF de ambos os nódulos e achados citológicos de nódulo coloide associado a tireoidite linfocítica – Categoria II de Bethesda. Realizada cirurgia de tireoidectomia total. No exame anátomo-patológico foi identificado carcinoma papilífero de tireoide (variante clássica e folicular de 0.9 cm em lobo esquerdo – pT1a pN0) e tireoidite crônica no parênquima adjacente, além de lesões no parênquima tireoidiano compatíveis com linfoma difuso de grandes células e EBV (LMP-1) – positivo. Conclusão: O linfoma de tireoide, apesar de raro, deve ser um diagnóstico diferencial para aumentos da tireoide e tireoidite.

Aline Paterno Miazaki
Área de Exposições

PO109

Pôster

PARATIREOIDECTOMIA TOTAL COM AUTOTRANSPLANTE DE TECIDO PARATIREOIDEO NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO

Espedito Nóbrega Braga Neto; Aluisio Andrade Junior; Camila Siqueira Leal; Belmiro José Matos; Pedro Ezias Cavalheiro; Marina Dantas Henrique; Júlio César Moreno Junior; Willams Milam Martínez Vargas;

Introdução: O hiperparatireoidismo (HPT) secundário é uma condição clínica geralmente associada aos distúrbios minerais e hidroeletrolíticos que a diálise acarreta no organismo. Quando o tratamento clínico/ambulatorial para o HPT deixa de ser eficiente, tem-se como alternativa mais segura e eficaz a paratireoidectomia (PTX). Objetivo: Este trabalho visa analisar a evolução clínica dos pacientes que realizaram paratireoidectomia total com autotransplante. Métodos: Neste estudo, foram revisados os prontuários de 42 pacientes dialíticos que fizeram/ fazem acompanhamento no ambulatório de doença renal crônica (DRC), nos anos de 2009 até 2018, e que foram submetidos ao procedimento de exérese da glândula paratireoide seguido de autotransplante por desenvolverem hiperplasia e hiperfunção da glândula. Resultados: O estudo demonstrou que mesmo na ausência de técnicas adjuvantes cirúrgicas, a paratireoidectomia total com autotransplante de tecido paratireoide pode ser realizada de maneira segura, com altas taxas de sucesso cirúrgico e baixa incidência de complicações e principalmente melhorar a sobrevida e qualidade de vida desses pacientes em diálise.

Pedro Ezias Cavalheiro
Área de Exposições

PO110

Pôster

FATORES DE GRAVIDADE EM ABSCESSOS CERVICAIS PARA COMPLICAÇÕES: MEDIASTINITE E ÓBITO

Brunna Tavares de Camargo Simões; Sthephany de Mello e Souza Furstenberger; Ana Beatriz Celeste Ribeiro; Camila Guimarães Aguiar Akamine; André Luis Maion Casarim; André Afonso Nimitz Rodrigues; Fernando Antônio Maria Claret Arcadipane; Aline Paterno Miazaki;

Introdução: Mediastinite é complicação grave das infecções cervicais profundas. Trata-se com antibioticoterapia, drenagem ampla e tratamento específico da causa. Apesar da baixa incidência, apresenta elevada mortalidade. Objetivo: Identificar fatores de gravidade nos abscessos cervicais que evoluíram com complicações: mediastinite e óbito. Métodos: Análise retrospectiva, 71 pacientes operados por abscesso cervical no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Identificados 8 casos com complicações graves (mediastinite e óbito), hospital terciário do SUS, período de 2013 a 2018. Resultados: Idade média foi 49anos e 87,5% eram homens. Tempo médio do início dos sintomas 6,8 dias e 87,5% fizeram antibioticoterapia previamente a internação. Principais causas foram amigdalianas e odontogênicas. A média de leucócitos foi 16.571/mm³ e Proteína C Reativa de 46,1mg/dL. A tomografia computadorizada realizada em todos os pacientes, as regiões mais acometidas foram: submandibular e mediastino anterior. A taxa de mediastinite foi de 9,8(n=8), 2,8%(n=2) de óbito e um terço dos pacientes eram imunossuprimidos. A mediastinite foi diagnosticada na admissão hospitalar em 57,14%, 14,2% no intra-operatório, em 28,57% evoluiu após drenagem cervical. Tempo cirúrgico médio foram 82 minutos, média de internação foram 28 dias e 62,5% permaneceram em UTI. Necessitaram de hemodiálise (25%) e evoluíram com pneumonia (50%). A taxa de reabordagem foi de 75%. A causa dos dois óbitos foi choque séptico secundário ao abscesso. Conclusão: Mediastinite e óbito são complicações mais

temidas nos abscessos cervicais. Os principais fatores de risco identificados foram imunossupressão, tempo de evolução clínica prolongada e quadro de mediastinite já na admissão hospitalar.

Aline Paterno Miazaki
Área de Exposições

PO111

Pôster

ESTUDO DO TREINAMENTO DOS RESIDENTES E ACHADOS CITOLÓGICOS DA PAAF DE TIREOIDE GUIADA POR USG, NO HSPM

Rosilene de Melo Menezes; Luisa Rodrigues Lopes; Andre Vieira Forster; Marianne Y Nakai; Monica C B Manna;

Introdução: A punção aspirativa de agulha fina (paaf), guiada por USG, é o exame padrão-ouro no diagnóstico diferencial dos nódulos tireoideanos. Objetivo: avaliar os resultados de exames de punção aspirativa por agulha fina de nódulos tireoideanos realizados por médicos residentes, em pacientes do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) de São Paulo, e sua correlação com características epidemiológicas. Materiais e métodos: no período de Março a Junho de 2019, um estudo retrospectivo foi realizado com base em dados de prontuários de 146 pacientes submetidos a PAAF pelo Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HSPM (DCCP/HSPM), entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2018. Resultados: o estudo foi composto por 146 pacientes portadores de nódulos tireoideanos, dos quais 89% eram do sexo feminino. A média geral de idade foi 59,5 anos, e a principal comorbidade encontrada foi a hipertensão arterial (59,5%). A dimensão média dos nódulos avaliados foi 22 milímetros, não havendo associação significativa entre este parâmetro e a classificação citológica. Cinco pacientes obtiveram citologias Bethesda III, e apenas dois exames foram categoria IV. Não se obteve resultados Bethesda V. Amostra insatisfatória (I) foi observada em 41% (60 pacientes); destes, 19 foram submetidos a novo exame, e 9 pacientes obtiveram resultado Bethesda II. Conclusões: os dados acerca da idade, status hormonal e características ultrassonográficas dos nódulos de pacientes acompanhados pelo DCCP/HSPM seguem os padrões observados na literatura; a alta taxa de resultados citológicos insatisfatórios sugere o aprimoramento das técnicas de coleta do material, realizada neste serviço por profissionais em formação.

Luisa Rodrigues Lopes
Área de Exposições

PO112

Pôster

ESTUDO DE COORTE DE 71 PACIENTES OPERADOS POR ABSCESSO CERVICAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO PERÍODO DE 5 ANOS

Ana Beatriz Celeste Ribeiro; Sthephany de Mello e Souza Furstenberger; Brunna Tavares de Camargo Simões; Camila Guimarães Aguiar Akamine; André Luis Maion Casarim; André Afonso Nimitz Rodrigues; Fernando Antônio Maria Claret Arcadipane; Aline Paterno Miazaki;

Introdução: Abscesso cervical é acúmulo de secreção purulenta entre fâscias cervicais. Seu tratamento consiste em antibioticoterapia de amplo espectro, manejo de via aérea e drenagem cirúrgica ampla. Atrasos em diagnóstico e tratamento, podem evoluir com graves complicações, como mediastinite e óbito. Objetivo: Epidemiologia de abscesso cervical e definição de fatores que influenciam no curso pré, intra e pós-operatório. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo. Análise de 71 pacientes operados por abscesso cervical entre janeiro/2013 a abril/2018 pelo Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Jundiaí, em hospital terciário do SUS. Resultados: Idade média foi de 40 anos, 66,2% eram homens, 60,6% doentes provenientes de Jundiaí. O tempo médio do início dos sintomas 7,8 dias e 56,34% fizeram antibioticoterapia previamente a internação. A principal

causa foi odontogênica(63,38%). O número médio de leucócitos, nos hemogramas, foi de 16.246/mm³ e PCR de 21,9mg/dL. A tomografia computadorizada foi realizada em todos os pacientes e a região submandibular foi a mais acometida(64,78%). Para drenagem cirúrgica, foi possível intubação orotraqueal em 90,14% e necessidade de traqueostomia em 3 casos. Tempo médio cirúrgico de 44 minutos, a média de internação foram 9 dias e 30,98% permaneceram em unidade de terapia intensiva. O Streptococcus veridans foi microorganismo mais diagnosticado nesses abscessos (n=10). Houve reabordagem cirúrgica em 9 casos. A taxa de mediastinite foi de 11,26% e 2,8 % de óbito. Conclusão: Diagnóstico precoce, abordagem terapêutica protocolar no pré-operatório, no ato cirúrgico e seguimento pós-operatório rigoroso, por equipe linear implica em baixa taxa de mortalidade.

Ana Beatriz Celeste Ribeiro
Área de Exposições

PO113

Pôster

CARCINOMA SECRETOR ANÁLOGO DE MAMA EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR

Lucas Moreno Ponso; Victor Pereira Zerbinatti; Sílvia Miguéis Picado Petrarolha; Rogério Aparecido Deditivitis;

O Carcinoma Secretor Análogo de Mama (MASC) é uma neoplasia rara e normalmente confundida com outras neoplasias locais na região das glândulas salivares, possui grande similaridade com o carcinoma secretor da mama e seu diferencial das outras neoplasias é principalmente a fusão do gene ETV6-NTRK3. Relatamos um caso de uma paciente que apresentou sangramento e lesão submucosa gengival, com o exame histopatológico inicial revelando neoplasia de glândula salivar de baixo grau. A tomografia computadorizada revelou a lesão junto ao dente 28, com extensão para o soalho do seio maxilar esquerdo e para a mucosa de palato e foi realizada ressecção da infraestrutura, com diagnóstico de carcinoma secretor análogo de mama em glândula salivar menor.

Lucas Moreno Ponso
Área de Exposições

PO114

Pôster

UMA NOVA AVALIAÇÃO DO CÂNCER DE TIREÓIDE REFRACTÁRIO A IODO

Rossmery Barbery Ayala; Terence Pires de Farias; Fernanda Vaisman; Raphael Fernandes Calhau; Jonathan Adrian Abarca Cuenca; Cristiane Luzia Teixeira Gómez; Paula Fatturi Moretzsohn Carminatti;

A incidência de câncer de tireóide está aumentando em todo o mundo, principalmente devido ao aumento na detecção de pequenos tumores previamente não detectados. Em 2012, foram estimados 300.000 novos casos de câncer de tireóide no mundo e 40.000 mortes por sua causa. Uma pequena porcentagem desses tumores perde a capacidade de absorver e / ou responder ao tratamento com radioiodo (RAI), especialmente em pacientes metastáticos. As taxas de sobrevivência de 10 anos em pacientes com câncer diferenciado de tireóide são consideradas excelentes, enquanto casos de carcinoma são um pouco menores. Em muitas doenças malignas, o risco de recorrência e risco de mortalidade específica da doença estão intimamente ligados. Em câncer de tireóide, muitas vezes isso não é o caso e é comum ter pacientes com alto risco de recorrência, mas que têm uma mortalidade muito baixa específica da doença. Existem várias novas opções terapêuticas que surgiram nos últimos 5 anos para tratar pacientes com câncer de tireóide refratário ao RAI, no entanto, é muito importante identificar adequadamente os pacientes refratários à radioiodoterapia e esclarecer os tratamentos. Nesta revisão,

discutimos as definições refratárias do RAI e os critérios que são sugerido com base na captação de RAI no exame pós-terapia, bem como a resposta após terapia RAI e os possíveis mecanismos moleculares envolvidos neste processo. Nós oferecemos uma revisão das opções terapêuticas disponíveis no momento e as considerações terapêuticas baseadas nas características pessoais individualizadas de um paciente, histologia do tumor primário, carga tumoral, localização e velocidade de crescimento do tumor.

Rossmery Barbery Rossmery
Área de Exposições

PO115

Pôster

RELATO DE CASO: CEC AVANÇADO INFRA-ORBITÁRIO

Claurio Roncuni; Virgílio Zanella; Murilo de Oliveira; Andréia Kayser Cardozo; Eduardo Canova;

O câncer espinocelular de pele é um dos tumores mais comuns, representando cerca de 25% dos cânceres de pele não melanocíticos. Apesar da alta incidência, a mortalidade deste tipo de câncer é baixa, principalmente devido ao diagnóstico precoce. Paciente 70 anos, masculino, relata quadro de lesão em região infraorbitária à direita há 5 meses, com progressão do tamanho há 2 meses, acompanhado por dor no local e prurido ocular. Realizado biópsia da lesão evidenciando carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Tomografia computadorizada mostra volumosa lesão expansiva sólida infiltrativa à direita comprometendo órbita com ampla superfície de contato com nervo óptico. A lesão compromete lâmina papirácea, processo zigomático e sobretudo região do assoalho da órbita, com projeção ao seio maxilar. O tratamento proposto foi exenteração de órbita associado a maxilectomia total, esvaziamento cervical ipsilateral I-III e reconstrução do local com retalho microcirúrgico de músculo retoabdominal. Embora seja um tumor de baixa mortalidade, há vários fatores de mau prognóstico para este tipo de tumor. Os fatores principais são relacionados com a profundidade tumoral, extensão extracapsular, características histológicas, localização do tumor e imunossupressão. Além disso, a imunossupressão contribui para aumentar risco de metástases linfonodais no subtipo de CEC. Ainda, a incidência de metástases locorregionais é maior naqueles pacientes com invasão perineural da lesão, correspondendo a um total de 20% dos casos. A ressecção cirúrgica extensa com margens livres é o tratamento padrão-ouro e com melhores taxas de sobrevida e recorrência local. A boa evolução do paciente depende do diagnóstico e manejo precoce.

Claurio Roncuni / Murilo de Oliveira
Área de Exposições

PO116

Pôster

RECONSTRUÇÃO DO LÁBIO INFERIOR COM UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE SZYMANOWSKI: RELATO DE CASO

Luciana Brito Corrêa; Carlos Neutzling Lehn; Marcello Haddad Ribas; Lissa Hoshí; Climerio Pereira Nascimento Junior; Caue Ocana Demarqui; Daniel Cesar Shirane;

Apresentação do caso: Paciente masculino, 88 anos, encaminhado para atendimento ambulatorial em um serviço de cirurgia de cabeça e pescoço com relato de lesão em lábio inferior há cerca de 3 anos, cursando com aumento progressivo. Ao exame apresentava lesão úlcero infiltrativa em vermelho de lábio inferior com cerca de 3,5 cm de diâmetro, sem linfonodomegalias em região cervical. Submetido a biópsia incisional da lesão, que revelou neoplasia maligna, sendo programada ressecção cirúrgica. Realizada cirurgia terapêutica com confecção do retalho de Szymanowski, com anatomo-patológico confirmando carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado e margens livres. Discussão: São descritas várias técnicas para reconstrução do lábio inferior.

Defeitos menores que um terço do comprimento labial são habitualmente tratados por fechamento primário, porém defeitos maiores geralmente necessitam de retalho, o que torna muitas vezes inevitável a microstomia ou acarreta uma reconstrução não funcional. O retalho nasogeniano, em plano total, único ou pela técnica de Szymanowski, pode ser usado nestas reconstruções e dificilmente recupera a função da musculatura orbicular. Entretanto, pode trazer bons resultados funcionais quando bem aplicado. O retalho de Szymanowski é realizado através de um ou dois retalhos com pedículos inferiores e utilização de espessura total. Comentários finais: Lesões labiais extensas sempre representaram um desafio para a reconstrução, sendo que não existe técnica ideal. Na reconstrução da região labial, a prioridade deve recair sobre a restituição da continuidade do mecanismo esfinteriano, com preservação de sua inervação e vascularização, utilizando técnicas conservadoras que permitam uma reparação adequada com o mínimo de incisões e descolamentos.

Luciana Brito Corrêa
Área de Exposições

PO117

Pôster

METÁSTASE CERVICAL DE TERATOMA MADURO

Claurio Roncuni; Ricardo Koef; Murilo de Oliveira; Andréia Kayser Cardozo; Eduardo Canova;

Introdução: O teratoma maduro é um tumor testicular do tipo não-seminomatoso, correspondendo a uma taxa de 35% dos casos nesse grupo de tumores. A apresentação clínica é de uma massa dolorosa a nível testicular, porém em muitos casos a primeira manifestação é decorrente da metástase a distância. **Relato de caso:** Paciente 21 anos, masculino, branco, encaminhado pela equipe Oncologia Clínica para avaliação de massa cervical à esquerda há cinco meses, com crescimento progressivo, acompanhada por dor no local. Paciente tem história prévia de neoplasia germinativa de testículo (teratoma maduro) com orquiectomia direita há um ano. Ao exame físico, palpa-se massa cervical esquerda volumosa, fibroelástica á palpação, aderida a planos profundos e dolorosa. Realizado linfadenectomia cervical radical com retalho miocutâneo de músculo peitoral maior. Ao exame patológico, confirmou-se metástase de teratoma maduro. Paciente seguiu com tratamento quimioterápico adjuvante, com boa evolução clínica. **Discussão:** O desenvolvimento de metástases é três vezes mais comum nos tipos não seminomatosos. Em 85% dos casos, as metástases deste tipo de tumor é via linfática. A incidência de metástase cervical de tumores testiculares é em torno de 5%. O tratamento adequado nesses casos consiste do esvaziamento cervical modificado e ressecção de toda lesão suspeita associado ao uso de quimioterapia adjuvante com total controle curativo no pós-operatório. **Conclusão:** Nos casos de teratoma maduro devemos ficar atentos as massas linfonodais que surgem ao longo do tempo devido ao grande risco de metástase do tumor testicular nesses locais. O tratamento padrão-ouro é a ressecção dessas lesões com quimioterapia adjuvante para o melhor controle possível.

Claurio Roncuni / Murilo de Oliveira
Área de Exposições

PO118

Pôster

MELANOMA MALIGNO DE BOCA: UM RELATO DE CASO

Samuel Pereira Alves; Aluisio Andrade Junior; Belmiro José Matos; Pedro Ezias Cavalheiro; Júlio César Moreno Junior; Willams Milam Martínez Vargas;

INTRODUÇÃO Melanoma maligno oral primário é raro, representando 0,2-8% de todos os melanomas. Sua etiologia é desconhecida. Pode apresentar-se como uma mácula negra, nódulo ou ulceração, com

assimetria e bordas irregulares como pistas para o diagnóstico. A cirurgia, isoladamente ou associada à radioterapia, é a modalidade de tratamento preferida. O prognóstico é pobre com uma taxa de sobrevivência de 5 anos variando de 0 a 55%. **RELATO DE CASO** Paciente, masculino, 66 anos, com lesão enegrecida na boca de crescimento progressivo. Ao primeiro exame: lesão irregular, infiltrativa, enegrecida de 4,0x3,0 cm. Submetido a Maxilectomia parcial e exérese da lesão com margem de 1,0cm e reconstrução com retalho com M. Peitoral EC bilateral e traqueostomia. **Anatomopatológico:** neoplasia maligna epitelióide pigmentada com infiltração de partes moles e tecido ósseo. **Imunohistoquímico:** Melanoma Maligno. **DISCUSSÃO** Melanoma maligno da mucosa bucal é um tumor raro, desenvolvido a partir de melanócitos da camada basal da mucosa oral, e representa 0,2-8% de todos os melanomas e 0,5% de todas as malignidades orais. Diagnóstico diferencial inclui outras formas de patologia oral pigmentada. No presente caso, foi realizada uma difícil reconstrução com M. Peitoral com revestimento de toda a área cruenta da ressecção, inclusive o palato, com sucesso, com o intuito de reabilitação precoce da fonação e alimentação oral, sem necessidade de uso de prótese ou reconstrução microcirúrgica, que demandaria equipe multiprofissional especializada, não disponível num hospital da rede pública municipal de São Paulo.

Pedro Ezias Cavalheiro
Área de Exposições

PO119

Pôster

METÁSTASE CERVICAL DE EPENDIMOMA ANAPLÁSICO

Claurio Roncuni; Ricardo Koef; Murilo de Oliveira; Andréia Kayser Cardozo; Eduardo Canova;

Introdução: O ependimoma anaplásico é um dos tumores primitivos embrionários do sistema nervoso central. É um tumor raro e acomete crianças e adultos jovens mais frequentemente, cuja incidência é de aproximadamente 2-3% dos tumores do SNC. **Relato de Caso:** Paciente 24 anos, masculino, branco, relata quadro de aumento de volume cervical à direita há um ano, iniciado após cranioplastia devido ependimoma anaplásico com múltiplas intervenções previamente na infância. Nega outras queixas. A ecografia cervical evidenciou linfonodomegalias nas cadeias II e III direitas. A ressonância cervical confirmou lesões nodulares contíguas posteriores ao músculo esternocleidomastoideo direito, com impregnação heterogênea de contraste. Foi realizado esvaziamento cervical com anatomopatológico evidenciando metástase de ependimoma prévio, seguido por tratamento radioterápico. **Discussão:** Devido a baixa prevalência deste tipo de tumor, não há um tratamento padronizado otimizado atualmente. Nos casos de recorrência da lesão, o manejo mais apropriado é a ressecção associada a radioterapia no pós-operatório para garantir boa sobrevida. O quadro clínico nestes tumores é variável e inespecífico, sendo muitas vezes a dor o sintoma inicial. Já nos casos de recorrência, geralmente a lesão retorna no próprio SNC, sendo raro a metástase para outros sítios. **Conclusão:** O fundamental nesses casos é o diagnóstico precoce da lesão com posterior ressecção cirúrgica da lesão associado a radioterapia pós-operatória.

Claurio Roncuni / Murilo de Oliveira
Área de Exposições

PO120

Pôster

GLÂNDULA TIREOIDE ECTÓPICA MEDIASTINAL

Daniel Herman Partezani; Franklin de Souza Yamaguchi; Caio Paschoalin Trindade; Rogério Aparecido Deditivis; Sílvia Miguéis Picado Petrarolha; Kauê de Carvalho Moura;

A tireoide ectópica mediastinal é um achado raro, corresponde a menos de 1% de todos os casos de tireoide ectópica, com prevalência de 100.000 a 300.000 pessoas saudáveis. Aproximadamente 90% dos tecidos tireoidianos ectópicos são encontrados na base da língua. A tireoide ectópica intratóxica foi relatada no mediastino, pulmão e coração. Esse relato de caso apresenta paciente do sexo feminino, 48 anos, com lesão nodular profunda na região cervical no nível da fossa anterior, com limites caudais não estabelecidos devido ao componente mediastinal. A USG cervical revelou um nódulo hipoecoico com calcificações e vascularização no mediastino superior, tireoide tóxica, de tamanho e ecogenicidade normais e sem nódulos. A TC do mediastino apresentou massa de tecido tireoidiano ectópico no mediastino superior anterior. Exames laboratoriais normais. PAAF apresentou tecido padrão folicular, Bethesda III. Foi submetida à ressecção da tireoide ectópica, com evidência de tecido tireoidiano ectópico, compatível com focos de hiperplasia folicular e remanescentes do timo, sem atipia. A paciente evoluiu bem e, em controle laboratorial após um mês, permaneceu em eutireoidismo e a ultrassonografia mostrou volume tireoidiano homogêneo e normal. Clinicamente, o tecido tireoidiano ectópico mediastinal é geralmente eutireoidiano e assintomático. No entanto, pode se apresentar com compressão das vias aéreas, tosse seca, dispnéia e hemoptise, necessitando, assim, intervenção cirúrgica. Como diagnóstico diferencial, os 3 "L" (timoma, teratoma e linfoma terrível). Essas massas devem ser ressecadas cirurgicamente devido aos riscos de transformação, aumento progressivo, hemorragia dentro da massa causando insuficiência respiratória e compressão de órgãos mediastinais vitais vizinhos.

Daniel Herman Partezani
Área de Exposições

PO121

Pôster

CARCINOMA PAPILÍFERO DE TECIDO TIREOIDIANO ECTÓPICO EM PROJEÇÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR DIREITA

Augusto Abrahao; Giuliano Molina de Melo; Rosely Yamamura; Carina Abrahao; Marcio Abrahao; Josenir Francisco de Souza Medeiros; Camila Akemi Yamashiro Koike;

A origem do tecido tireoidiano ectópico tem sua explicação na formação embriológica da glândula, sendo mais comum sua apresentação na linha mediana do pescoço, da base da língua ao mediastino, e mais raramente na porção cervical lateral. Existem relatos de caso que identificaram tecido ectópico tireoidiano na vesícula biliar e no ovário, revelando que a origem dos tecidos tireoidianos ectópicos não está totalmente elucidada. Os autores relatam um caso de Carcinoma Papilífero em tecido tireoidiano ectópico na glândula submandibular direita concomitante a glândula tóxica sem alterações histológicas em paciente do sexo feminino de 40 anos. O quadro clínico foi iniciado com abaulamento em região submandibular a direita sendo realizado PAAF com achado de cisto submandibular. Em USG de seguimento a lesão mudou de características se tornando nodular, em nova punção evidenciou nódulo misto no interior da glândula submandibular direita, com malignidade positiva e imunohistoquímica compatível com Carcinoma Papilífero. Feito PET-CT, cintilografia e ressonância magnética, que não revelaram outras áreas suspeitas foi indicado Submandibulectomia e esvaziamento cervical de I-IV a direita, durante o intraoperatório observado linfonodo de aspecto metastático nível IV, optado por tireoidectomia total e inclusão do esvaziamento nível VI. Anatomopatológico comprovou metástase de Papilífero em nível IV a direita e glândula tireoide sem alteração histológica. Frente a um nódulo em glândula submandibular muitos são os diagnósticos diferenciais, o presente relato nos faz tomar

atenção para diagnósticos de exclusão, necessidade de reavaliar um quadro, selecionar o melhor método diagnóstico e refletir sobre melhor indicação cirúrgica individualizando cada caso.

Augusto Augusto Abrahao
Área de Exposições

PO122

Pôster

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE BOCA EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

Guilherme Viana Jotz; Eduardo Cambuzzi; Andre Medeiros dos Santos; Mauricio Volkweis;

Objetivo: Fazer uma análise retrospectiva dos prontuários de câncer de boca e orofaringe que foram atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) - Grupo Hospital Conceição (GHC), no período entre 2012 e 2018. Material e Método: A metodologia utilizada baseou-se na revisão dos dados contidos nos prontuários odontológicos (anamnese, história da doença atual e histórias médica, dental e social). Foram avaliados 518 pacientes, sendo que 34 pacientes neste período apresentaram Carcinoma Epidermoide. Consultamos o arquivo do laboratório de patologia do GHC, considerando a idade, localização e tipo histológico do tumor. Resultados: Todos os pacientes apresentavam Carcinoma Epidermoide no exame anátomo-patológico. Ao estratificarmos por grupo etário, observamos que na faixa etária entre 41 e 50 anos de idade, 60% dos pacientes apresentavam lesão de língua oral; entre 51 e 60 anos de idade, 57,14% dos pacientes apresentavam lesão na base da língua; entre 61 e 70 anos de idade, 52,63% dos pacientes apresentavam lesão na língua oral; já entre 71 e 80 anos de idade, a prevalência maior de lesão foi observada no assoalho bucal; acima de 81 anos de idade, observamos lesões nos mais diversos sítios, como língua, lábio inferior, bordo gengival e palato duro. Conclusões: A lesão foi mais prevalente na língua independente da idade do paciente. Com relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, o tabagismo e o etilismo tiveram maior prevalência dentre outros fatores.

Guilherme Viana Jotz
Área de Exposições

PO123

Pôster

PRÓTESE OBTURADORA PALATINA IMEDIATA EM PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Aline Marques Ferreira; Letícia Rodrigues Pereira; Ademilton Couto Nascimento Jr.; Cleiton Dias Souza; Renato Capuzzo; Ana Luiza Ribeiro Oliveira Avi

Introdução: A escolha para o tratamento cirúrgico de tumores de maxila e regiões adjacentes é realizado por meio de maxilectomia parcial ou total. O defeito cirúrgico criado no tratamento dessas lesões pode levar à fala anasalada, escape nasal, comprometimento da função mastigatória e deformidade estética que muitas vezes abala psicossocialmente o paciente. Assim, é extremamente importante a reabilitação, seja de forma cirúrgica ou por meio de próteses. A prótese obturadora utilizada de forma imediata com instalação no transcirúrgico, pode otimizar significativamente o pós-operatório desses pacientes. Relato de caso: Paciente M.B.S., 43 anos, procedente de Mineiros/GO foi encaminhada ao Departamento de Cabeça e Pescoço da instituição com queixa de dor na região do dente 13 há 1 ano. Relatou que realizou tratamento endodôntico na origem sem melhora dos sintomas. Ao exame intra-oral, observou-se discreta elevação em palato duro do lado direito. A partir disso, realizou-se biópsia incisiva que apresentou diagnóstico de Carcinoma Mioepitelial. A proposta terapêutica de escolha foi maxilectomia parcial para remoção da lesão.

Anteriormente ao ato cirúrgico, realizou-se moldagem anatômica e cirurgia em modelo para confecção de prótese obturadora, que foi ajustada e instalada no ato operatório. Considerações finais: A reabilitação imediata por meio de prótese obturadora palatina constitui-se em uma das opções mais viáveis para restabelecimento das funções estomatognáticas do paciente maxilectomizado, pois otimiza a qualidade de vida do mesmo além de possibilitar a sua reinclusão social.

Aline Marques Ferreira
Área de Exposições

PO124

Pôster

DIAGNÓSTICO SIMULTÂNEO DE CARCINOMAS MEDULAR E PAPILÍFERO DA TIREOIDE: RELATO DE CASO

Lucas Spina; Claudio Dellinghausen Silveira; Alessandra Saldanha Bastianello; Melissa Falster Daubermann; Maria da Graça Caminha Vidal; Marcos André dos Santos; Aloysio Enck Neto; Bruna Mohr Franciosi; Roger de Ávila Querino Vieira; José Antonio Nunes Razia;

Introdução O câncer de tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino. O carcinoma papilífero da tireoide (CPT), originado nas células foliculares, é o mais frequente, correspondendo a cerca de 90% dos casos. O carcinoma medular da tireoide (CMT), por sua vez, origina-se em células C (parafoliculares) e perfaz aproximados 5% de todos os carcinomas tireoideanos. A ocorrência simultânea de CPT e CMT é rara (menos de 1% dos cânceres da tireoide), podendo apresentar diferentes padrões clínico-laboratoriais e comportamento biológico. Objetivo Relatar o caso de um paciente com diagnóstico simultâneo de CMT e metástase linfonodal de CPT. Relato de caso JD, 37 anos, gênero masculino, queixava-se de "dor no pescoço". Ultrassom cervical evidenciou nódulo em lobo tireoideano direito, com 2x1,3x1 cm, hipoeicoico, com microcalcificações e fluxos periférico e central importantes ao Doppler; sem linfonodomegalias regionais. PAAF do nódulo supracitado foi sugestiva de neoplasia folicular (classe IV de Bethesda). Paciente submeteu-se, então, à tireoidectomia parcial direita; congelação transoperatória compatível com lesão folicular circunscrita, sem diagnóstico definitivo. Após inclusão em parafina, os achados histológicos e imuno-histoquímicos foram consistentes com CMT. Procedeu-se, assim, à totalização de tireoidectomia com esvaziamento cervical nível VI. Nesse material, evidenciaram-se nódulo colóide em lobo tireoideano esquerdo e dois linfonodos com metástase de CPT. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória e adequado controle ultrassonográfico e laboratorial. Conclusão A simultaneidade de CPT e CMT apresenta distintos tipos de evolução e prognóstico. Logo, seguimento clínico-laboratorial e imaginológico periódico é imperativo, contribuindo com o pós-operatório sem intercorrências e menor risco de recidiva da doença.

Lucas Spina
Área de Exposições

PO125

Pôster

ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO ATENDIMENTO DE PACIENTE COM TUMOR DE MAXILA

Aline Marques Ferreira; Letícia Rodrigues Pereira; Ademilton Couto Nascimento Jr.; Cleyton Dias Souza; Renato Capuzzo; Ana Ribeiro Oliveira Avi;

INTRODUÇÃO: Condrossarcoma é uma neoplasia caracterizada pela formação de cartilagem pelas células tumorais. É incomum nos maxilares representando cerca de 0,1% de todos os cânceres de cabeça e pescoço. A excisão cirúrgica com margens amplas é o tratamento mais apropriado. RELATO DE CASO: Paciente F.G.M., 40 anos, foi encaminhada à Instituição com queixa de hipersensibilidade no palato e nos dentes do lado direito há 6 meses. Ao exame

apresentava tumefação em palato de aproximadamente 7 cm. A biópsia revelou Condrossarcoma de componentes mesenquimais em seio maxilar direito. No ato cirúrgico foi realizada maxilectomia total direita e reconstrução do assoalho da órbita com crista ilíaca e do palato com retalho microcirúrgico. No pós-operatório mediato a odontologia confeccionou uma placa oclusal, sendo esta posicionada nos dentes inferiores para proteger o retalho. Após 80 dias da cirurgia, a paciente iniciou radioterapia e, durante este tratamento, desenvolveu mucosite grau III, sendo acompanhada e tratada pela odontologia com laserterapia de baixa intensidade. Ao final do tratamento oncológico a paciente foi reabilitada com prótese parcial removível reestabelecendo, assim, a função e a estética. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A odontologia é fundamental no auxílio ao tratamento de neoplasias de cabeça e pescoço, atuando de forma efetiva no pós-operatório imediato, proporcionando cicatrização favorável, minimizando complicações durante a radioterapia, reabilitando com próteses e restabelecendo funções de mastigação, fonação e deglutição.

Aline Marques Ferreira
Área de Exposições

PO126

Pôster

ADENOMA DE PARATIREOIDE ASSOCIADO À PANCREATITE DE REPETIÇÃO POR HIPERPARATIREOIDISMO E HIPERCALCEMIA: UM RELATO DE CASO

Oona Tomiê Daronch; Marcela Scardua Cocicov; Nicolas Galat Ahumada;

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA: A pancreatite aguda é a doença gastrointestinal que apresenta uma incidência anual de 4,9 e 73,4/100.000 pessoas. O hiperparatireoidismo está entre as etiologias raras, que correspondem a cerca de 3,6% dos casos, e cuja principal causa é a presença de adenomas únicos de paratireoide. Embora a apresentação clínica seja variável, a maioria dos pacientes são assintomáticos e o diagnóstico é geralmente realizado por exames laboratoriais de rastreio. APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO: Paciente feminina de 55 anos que, durante tratamento quimioterápico e cirúrgico de câncer de mama estágio IIIa (T2N1) apresentou três episódios de pancreatite aguda leve durante um intervalo de seis meses. Inicialmente a suspeita etiológica da pancreatite foi medicamentosa, uma vez que a paciente realizava quimioterapia neoadjuvante. Após investigação adicional com exames laboratoriais e de imagem foi feito o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário. A paciente foi submetida a paratireoidectomia com ressecção de um adenoma localizado na paratireoide inferior esquerda. Num seguimento de seis meses não ocorreram novos episódios de pancreatite. DISCUSSÃO: Apesar de serem doenças relativamente comuns, há poucos casos na literatura que descrevam pancreatite de repetição por hipercalcemia secundária a hiperparatireoidismo. A pancreatite aguda é considerada uma possível complicação da hipercalcemia em pacientes com hiperparatireoidismo. COMENTÁRIOS FINAIS: A exclusão de etiologias mais comuns no diagnóstico de pancreatite deve levantar a suspeita de possíveis diagnósticos diferenciais, sendo que o hiperparatireoidismo primário deve ser pesquisado com exames laboratoriais e de imagem, uma vez que a cirurgia é o único tratamento definitivo para essa condição.

Oona Tomiê Daronch
Área de Exposições

PO127

Pôster

ANESTESIA LOCAL EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Luiz Octavio de Souza Renó;

RESUMO: O cirurgião de cabeça e pescoço encontra na sua rotina diária uma série de procedimentos que podem ser realizadas com anestesia local. A alta incidência de tumores cutâneos melanoma e não melanoma, os procedimentos ambulatoriais e até mesmo as cirurgias extensas, exige do especialista um conhecimento específico da preparação e utilização da anestesia local. O objetivo deste trabalho é demonstrar a utilidade da anestesia local sobretudo em lesões da superfície cutânea, os riscos inerentes ao procedimento, a preparação das soluções e a técnica de aplicação.

Luiz Octavio de Souza Renó
Área de Exposições

PO128

Pôster

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA (RFA) – UMA OPÇÃO PARA TRATAMENTO DE RECIDIVA DO CARCINOMA BEM DIFERENCIADO DE TIREOIDE (CDT)

Otavio Curioni; Maurício Amoedo; Lincoln Miyahira; José Vinícius de Lira; Danielle Braga Capobianco; Alexandre Mendes Granero; Lívia Dourado; Ana Paula Bagio;

Introdução: Ainda que repetidas intervenções cirúrgicas sejam consideradas o tratamento de escolha para a maioria dos casos de CDT recidivados, a distorção tecidual secundária à fibrose pós-operatória impõe um desafio para os cirurgiões e predispõe os pacientes a condições de risco e a complicações pós-operatórias, resultando num perfil desfavorável de benefício-risco. Neste cenário, a RFA surgiu como alternativa não cirúrgica para pacientes de alto risco, pacientes inoperáveis ou aqueles que recusam a cirurgia. **Objetivo:** Apresentar um caso de recidiva linfonodal tratado numa única sessão de RFA em um paciente com história prévia de tireoidectomia total seguida de terapia adjuvante com iodo radioativo (I131) e esvaziamento cervical de resgate. **Método:** RFA efetuada por acesso percutâneo trans-tímico com locação de agulha Cooltip 1507 no interior de dois nódulos no nível VI, sob a técnica moving-shot, em ambiente ambulatorial. **Resultado:** Um mês após a ablação, à US observou-se obliteração difusa da loja recorrential. O nível de tireoglobulina sérica estava em 3 (antes 12 ng/ml). A disфонia pós procedimento evoluiu satisfatoriamente com fonoterapia. **Conclusão:** A RFA nos parece uma opção viável para a cirurgia "berry picking", dada sua eficácia e segurança demonstrada por diferentes estudos. Tem suas limitações tanto para erradicar recorrências subclínicas não detectáveis ao US, como nos casos cuja doença está situada profundamente em posições não acessíveis ao US. Além disso, tumores volumosos e/ou numerosos requerem múltiplas sessões de ablação, que podem inviabilizar o completo tratamento.

Jose Vinícius de Lira
Área de Exposições

PO129

Pôster

HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO CAUSADO POR ADENOMA DE PARATIREOIDE ECTÓPICA

Oona Tomiê Daronch; Marcela Scardua Cocicov; Luiz Paulo Junqueira Rigolon; Bianca Kloss; Kauê Barbosa de Carvalho; José Eduardo Bresolin; Nicolas Galat Ahumada; Gustavo Henrique Bonato;

Introdução: O hiperparatireoidismo primário é a causa mais comum de hipercalcemia. A principal etiologia é o adenoma único, outras causas incluem adenomas múltiplos, hipertrofia e carcinoma. O diagnóstico é feito por um aumento do PTH. A cirurgia é a única forma de tratamento definitivo. **Apresentação do caso:** Apresentamos um caso de uma paciente com um adenoma de paratireoide ectópica localizada junto a glândula submandibular esquerda. **Relato do caso:** Paciente feminina, 59 anos em acompanhamento por artrite reumatoide e fibromialgia. Os exames laboratoriais apresentavam elevação de cálcio sérico e paratormônio, sendo realizado o

diagnóstico de hiperparatireoidismo primário. A cintilografia com sestamibi demonstrou concentração focal do radiofármaco na região cervical alta à esquerda da linha média compatível com adenoma de paratireoide ectópica. A ultrassonografia e tomografia demonstraram um nódulo hipocogênico e circunscrito inferiormente a glândula submandibular esquerda, e sem plano de clivagem aparente. Paciente foi submetida a paratireoidectomia focada, por incisão em região cervical cerca de 3 cm abaixo do ângulo da mandíbula. **Discussão:** A presença de uma glândula de paratireoide ectópica devido à falha de migração é uma causa rara de hiperparatireoidismo primário, representando apenas 0,08% dos adenomas de paratireoide. Em cerca de 6-16% dos casos uma ou mais paratireoides hiperfuncionantes ectópicas são encontradas. **Conclusão:** Apesar da raridade, é fundamental o diagnóstico de paratireoide ectópica. A paratireoidectomia com auxílio de exames de imagem como a cintilografia, ultrassom e tomografia são o tratamento e a investigação preconizados na literatura para uma maior chance de sucesso da cirurgia e cura, como foi realizado no caso.

Oona Tomiê Daronch
Área de Exposições

PO130

Pôster

O DILEMA NO MANEJO DE PACIENTES MUITO IDOSOS COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO (CACP) – UM PROBLEMA EM ASCENSÃO

Otavio Curioni; Marcel Fang; Lincon Miyahira; Danielle Braga Capobianco; Lívia Dourado; Ana Paula Bagio; Alexandre Mendes Granero; José Vinícius de Lira;

INTRODUÇÃO: Os idosos constituem segmento populacional de crescimento mais acelerado nos países ocidentais. De 20% a 25% da população com CaCP estão acima de 65 anos. Há, então, razão para atenção especial ao tratamento destes pacientes idosos, uma vez que, não dispomos, na literatura atual, recomendações suficientemente robustas. Talvez por não conhecermos plenamente esta população. **OBJETIVO:** Caracterização sócio-demográfica de pacientes idosos com CaCP buscando fornecer informações personalizadas para subgrupos de pacientes. **MÉTODO:** estudo retrospectivo de prontuários de pacientes com CaCP atendidos em Instituição privada de assistência médica, primariamente encaminhados para radioterapia hipofracionada. **RESULTADOS:** Estudamos 41 pacientes foram atendidos com diagnóstico de CaCP. A idade variou de 66 a 103 anos (média de 82,5anos), houve predomínio de mulheres (54%), o performance status (KPS) médio foi 70%, o estágio clínico IV (76%) às custas de tumor primário avançado (T4 = 66%), sítio primário preponderante a cavidade bucal (44%). Destes, 8 (19,5%) não terminaram o fracionamento proposto. A cavidade bucal e a laringe obtiveram resposta completa em 33% e a orofaringe 28%. **CONCLUSÃO:** a idade avançada não é um fator prognóstico independente, mas pacientes idosos com CaCP representam um subgrupo particular com diferentes fatores prognósticos. Ao decidir sobre as opções de tratamento, estes pacientes equilibram as preocupações sobre a sobrecarga aos membros da família, aumento do risco de complicações no tratamento e redução da expectativa de vida. Uma melhor compreensão dos fatores prognósticos para pacientes idosos com CaCP melhorará a capacidade dos profissionais de orientá-los quanto ao prognóstico e às opções terapêuticas.

Danielle Braga Capobianco
Área de Exposições

PO131

Pôster

AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES E PERDAS DO ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA NAS RECONSTRUÇÕES MANDIBULARES

Bruno Klaudat; Guilherme Klein Parise; Laurindo Moacir Sassi; Vinícius Matheus Szydoski; Deise Ponzoni; Edela Puricelli;

Os defeitos mandibulares causados pelas mandibulectomias podem envolver sequelas estéticas e funcionais nos pacientes. A fíbula apresenta aspectos positivos e pode ser usada como uma opção para reconstrução mandibular após ressecções de tumores ou traumas extensos. Este estudo retrospectivo tem como objetivo descrever a experiência com pacientes que passaram por uma reconstrução mandibular com enxerto microvascularizado de fíbula nos últimos 17 anos no Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR. O uso desse tipo de enxerto apresentou uma taxa de complicações de 32,3%, que inclui a exposição do material de fixação, reabsorção do enxerto, fístulas, fraturas patológicas, recidiva do tumor, infecções, seromas e trombocitopenia. Muitas das complicações estão associadas com pacientes que receberam radioterapia e/ou quimioterapia. Esses dados sugerem uma alta frequência de complicações quando uma placa de reconstrução é utilizada para fixação. As complicações menores são usuais e não devem ser negligenciadas porque elas podem levar a consequências devastadoras.

Bruno Klaudat
Área de Exposições

PO132

Pôster

CRITÉRIOS DE RESSECABILIDADE PARA VOLUMOSOS TUMORES DE TRANSIÇÃO CERVICO-TORÁCICA

Raphael Fernandes Calhau; Roberto Cintra Lomanto Santos Silva; Terence Pires de Farias; Fernando Luiz Dias;

Tumores de cabeça e pescoço adjunto ou não de suas metástases em região cérvico-torácica é um grande desafio em se tratando de ressecabilidade, morbidade, mortalidade, prognóstico; além de ser um desafio técnico e anatômico de suma importância. Este tema livre tem o objetivo de mostrar casos de tumores cérvico-torácicos ressecados de tipos variados de diagnósticos, ressecabilidade, morbidade e prognóstico. Serão ilustrados 10 casos com fotos variadas e desfecho. A angio-tomografia é uma ferramenta importante para o planejamento e decisão de ressecabilidade. Normalmente são tumores localmente avançados e de ruim prognóstico. Há poucas publicações envolvendo tumores da cabeça e pescoço. É necessário maior discussão científica sobre as indicações e benefícios de ressecabilidade desses tumores volumosos.

Raphael Fernandes Calhau
Área de Exposições

PO133

Pôster

A INTERVENÇÃO NUTRICIONAL MINIMIZA A CAQUEXIA EM PACIENTES COM CANCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM CUIDADOS PALIATIVOS?

Debora Modelli Vianna; Rosana Brasileiro; Mariana Rodrigues; Roberta Saks Hahne; Claudeci Lopes; Bianca Montone; Andreza Prates; Claudineia Fernandes; Fernanda Ávila; Otávio Curioni;

Introdução: A desnutrição é frequente entre pacientes em cuidados paliativos (CP). Inapetência e desinteresse pelos alimentos são comuns, resultando em perda ponderal relacionada à depleção de tecido magro, adiposo e caquexia. Objetivo: Avaliar se a intervenção nutricional diminui frequência de caquexia em pacientes com

câncer de cabeça e pescoço (CaCP) em CP. Metodologia: Estudo descritivo de intervenção nutricional realizado em pacientes com CaCP em palição, atendidos no ambulatório de nutrição de um hospital público da cidade de São Paulo, no período de março de 2017 a março de 2018, com idade > 20 anos. A intervenção nutricional ambulatorial foi realizada pré e pós entrada no grupo CP. Para avaliar a caquexia foi utilizado % perda de peso (%PP), perda de massa muscular pela % circunferência muscular do braço (%CMB), perda de massa gorda pela % dobra cutânea tricótipal (%DCT) e capacidade funcional pelo Karnofsky Performance Status. Os dados foram apresentados em porcentagem, média e desvio padrão. Resultados: Avaliou-se 20 pacientes, média de idade 65,5 ± 8,52 anos, sendo 100% homens. A %PP pré intervenção nutricional foi 80% (n=16) e pós intervenção nutricional 40% ganharam peso e 10% mantiveram. Não houve melhora da perda de massa gorda pré (85%) e pós, mas houve uma diminuição na perda de massa magra pós intervenção nutricional (80% para 65%). A capacidade funcional foi mantida. Conclusão: Foi identificada alta prevalência de pacientes desnutridos pré e pós intervenção nutricional, com perda de massa gorda e massa magra. A intervenção nutricional minimizou a perda de massa magra.

Andreza Prates
Área de Exposições

PO134

Pôster

UTILIZAÇÃO OFF-LABEL DAS RHBMP-2 COMO ESTRATEGIA DE REGENERAÇÃO DO TECIDO OSSEO EM AMELOBLASTOMA MANDIBULAR

Augusto Abrahao; Maria Victoria de Freitas Miranda; Henrique Celestino Lima e Silva; Adonai Peixoto Cheim Junior; Roberto Moreno; Onivaldo Cervantes; Marcio Abrahao; Sergio Luiz de Miranda;

A reconstrução óssea dos maxilares após ressecções tumorais é uma das tarefas mais difíceis para o cirurgião maxilofacial. As propriedades osteogênicas, osteoindutoras, osteocondutoras e não antigênicas do osso autógeno o colocam como o padrão-ouro para a solução de problemas de disponibilidade óssea. Entretanto a coleta do enxerto ósseo necessita de um segundo sítio cirúrgico, aumentando significativamente o custo e a morbidade associados ao procedimento de reconstrução. A enxertia óssea ganhou uma excelente ferramenta com a descoberta das proteínas ósseas morfogenéticas na década de 1960. O benefício da obtenção de matriz óssea verdadeira e funcional, sem a necessidade de um segundo sítio cirúrgico, parece ser a grande vantagem do uso das proteínas ósseas morfogenéticas. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a utilização da rhBMP-2 na regeneração óssea de ameloblastoma mandibular unicístico, detalhando sua estrutura, seus mecanismos de sinalização celular e sua eficácia biológica, além de apresentar potenciais vantagens e desvantagens da utilização clínica das rhBMP-2, enquanto estratégia regenerativa.

Augusto Augusto Abrahao
Área de Exposições

PO135

Pôster

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DO HOSPITAL HELIÓPOLIS

Debora Modelli Vianna; Claudineia Fernandes; Andreza Prates; Fernanda Ávila; Marcos Magalhães; Otávio Curioni;

INTRODUÇÃO: Segundo a OMS, cuidados paliativos são ações voltadas para melhoria da qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a vida, através de medidas de alívio do sofrimento. Considerando que o câncer de cabeça e pescoço (CaCP) no Brasil, em 2018, tem mortalidade geral estimada

em 8,5% para homens 3,5% para mulheres, torna-se imperativo o raciocínio de cuidados paliativos para o CaCP. OBJETIVOS: Neste estudo detalhamos o perfil epidemiológico do paciente em cuidados paliativos para identificar melhorias necessárias ao atendimento ambulatorial. MÉTODOS: estudo retrospectivo dos pacientes do ambulatório de cuidados paliativos na Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Heliópolis no período de março de 2018 a março de 2019. Critérios de inclusão: tratamento paliativo exclusivo, comparecer a menos a 3 consultas. RESULTADOS: Neste período tivemos 132 pacientes com diagnóstico de CaCP, dos quais 17% foram encaminhados diretamente aos cuidados paliativos. Realizamos o estudo de 31 pacientes, sem proposta curativa, com idade média de 64 anos, sendo 81% homens e 19% mulheres. A etnia, autodesignada, predominante é a caucasiana (68%). A prevalência de tabagistas e etilistas na admissão foi de 13%. A média do PPS (PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE) de entrada foi 57,14% , sendo na última consulta de 56%. O IMC médio de entrada foi de 19,76 e na última consulta de 19,9. CONCLUSÕES: o perfil da população com CaCP em tratamento paliativo, em nossa instituição, difere dos pacientes com CaCP em geral, devendo ser analisado o motivo em próximos estudos.

Andreza Prates
Área de Exposições

PO136

Pôster

RECIDIVA DE PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO COM METÁSTASES CAUSANDO COMPRESSÃO MEDULAR

João Victor Souza Sanders; Pedro Gustavo Barros Rodrigues; Osvaldo Pereira da Costa Sobrinho; Andeson Abner de Souza Leite; Hudson Martins de Brito; Stélio da Conceição Araújo Filho; Edson Lopes Júnior; Rafael Costa Lima Maia;

Introdução: Paragangliomas são raros tumores neuroendócrinos de células cromafinas, aparecendo raramente em cabeça e pescoço (CP) (3%), representando 0,6% de todos os tumores de CP. Desses pacientes 2-36% desenvolvem doença metastática, sendo 10% sincrônicas ao diagnóstico. Este estudo objetiva relatar um caso de recidiva de paraganglioma em glômus jugular, apresentando-se com metástases e invasão medular. Relato: Homem, 50 anos, apresenta paresia hemifacial esquerda e parestesia e paresia de membros inferiores, há 9 dias, impossibilitando deambulação. Ele apresentava história de excisão de paraganglioma cervical à esquerda há dois anos. Ressonância magnética evidenciou lesão expansiva em glômus jugular esquerdo, atingindo o ângulo pontocerebelar ipsilateral (2x4,7x2,4 cm), e múltiplas lesões em corpos vertebrais cervicais e torácicos, invadindo e comprimindo medula em C6. Foi feita laminectomia descompressiva e o histopatológico foi compatível com paraganglioma (anti-cromogranina LK2H10 + PHE5 e Sinaptofisina 27G12 positivos). Realizou-se embolização tumoral e, quatro dias após, ressecou-se lesão de glômus jugular, com mastoidectomia conservadora. O paciente recebeu alta após 12 dias. Discussão/Conclusão: A maioria dos paragangliomas é esporádico e solitário. Os principais locais de metástase são fígado, pulmões, ossos e linfonodos. Em estudos imuno-histoquímicos, as células granulares são positivas para enolase neuronal específica, cromogranina A, sinaptofisina e serotonina. Após confirmação de metástase, não há cura. A opção de tratamento proposta para esses casos é a remoção mecânica por excisão ou ablação, quimioterapia, 131I-MIBG e/ou radiação. Embora o sistema nervoso central seja um local raro de metástase, as equipes médicas devem ser capazes de realizar diagnósticos precoces para melhores manejo e desfecho.

João Victor Souza Sanders
Área de Exposições

PO137

Pôster

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DO HOSPITAL HELIÓPOLIS

Debora Modelli Vianna; Aline de Oliveira Ribeiro Viana; Fernanda Ávila; Claudineia Fernandes; Andreza Prates; Otavio Curioni;

INTRODUÇÃO: Qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição no contexto cultural e de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações. Os cuidados paliativos visam a melhoria da qualidade de vida dos pacientes enfrentando doenças que ameaçam sua vida, através do alívio do sofrimento. OBJETIVOS: Avaliar o impacto dos cuidados paliativos exclusivos na qualidade de vida dos pacientes com carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço acompanhados no Hospital Heliópolis. MÉTODOS: estudo retrospectivo dos pacientes em cuidados paliativos atendidos no respectivo ambulatório do Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital Heliópolis no período de março de 2018 a março de 2019. Foram avaliados sintomas pela Escala de Edmonton, PPS, PaP e IMC, sendo excluídos casos com perda de seguimento. RESULTADOS: Avaliação realizada em 31 pacientes, identificando-se redução da intensidade dos sintomas nas consultas, sendo o maior impacto no controle de dor (média na primeira consulta de 4,4 e na última de 1,09) e redução da ansiedade (média na primeira consulta de 3,16 e na última de 0,25). Em relação ao IMC, os pacientes mantiveram-se estáveis (média na entrada de 19,76 e na última consulta de 19,95). A média do PPS de entrada foi 57,14% e na última consulta de 56%. CONCLUSÕES: Os cuidados paliativos exclusivos impactam de forma positiva na qualidade de vida do paciente, visto que tem sucesso no controle de sintomas e em manter o status clínico do paciente e sua funcionalidade durante o processo da terminalidade.

Fernanda Ávila
Área de Exposições

PO138

Pôster

APRESENTAÇÃO AGRESSIVA DE CARCINOMA INSULAR DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Camila Akemi Yamashiro Koike; Giuliano Molina de Melo; Augusto Riedel Abrahão; Josenir Francisco de Souza Medeiros;

Introdução: Carcinoma Pouco Diferenciado de Tireoide (CPDT) refere-se a um grupo de tumores malignos da tireoide situados entre carcinoma bem diferenciado e carcinoma anaplásico em termos de aparência morfológica e comportamento biológico. O Carcinoma Insular (CI) é um subtipo de CPDT, inicialmente descrito em 1984. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente que desenvolveu esse subtipo raro de carcinoma, realizando uma revisão de literatura sobre o tema. Relato de Caso: Sexo masculino, 66 anos, com história de bócio à esquerda há 4 meses, associado a dispneia, disfonia e tosse não produtiva, com aumento rápido e progressivo. Foi submetido a tireoidectomia total, esvaziamento cervical do nível VI bilateral e videotoracoscopia para biópsia de lesões pulmonares. O exame anatomopatológico evidenciou carcinoma pouco diferenciado (insular) de tireoide com metástase cervical e pulmonar. Discussão: O CI possui incidência variável de 0,14-7%, com índice de metástase de 36-92%. Dentre características macroscópicas encontradas, tem-se, com maior frequência, tumores sólidos, invasivos, com múltiplos focos de necrose, maiores de 4cm, simples ou multinodulares. Histologicamente apresentam células tumorais pequenas e uniformes, aglomeradas em ilhas sólidas, com núcleos convolutos, aumento da atividade mitótica e necrose tumoral. A cirurgia de tireoidectomia total e esvaziamento cervical é a base do tratamento para CIT, seguida

de radioiodoterapia e/ou radioterapia. A quimioterapia ainda é controversa, sendo sua indicação individualizada. Conclusão: O CI é uma variante rara, de comportamento clínico agressivo e de pior prognóstico, exigindo um diagnóstico precoce e abordagem terapêutica mais enérgica.

Camila Akemi Yamashiro Koike
Área de Exposições

PO139

Pôster

LINFOEPITELIOMA DE LARINGE – RELATO DE CASO

João Victor Souza Sanders; Ana Luiza Viana Pequeno; Henrique Schultz de Oliveira; Gabriel Jucá Bezerra; Caio Fortier Silva; Hudson Martins de Brito; Glebert Monteiro Pereira; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa;

INTRODUÇÃO: Linfoepitelioma é um tipo de carcinoma espinocelular (CEC) que comumente acomete a nasofaringe. Há casos na literatura que relatam o aparecimento dessa doença em outros sítios, como glândulas salivares, orofaringe e laringe. Linfoepiteliomas de laringe são raros, representando apenas 0,2% dos casos. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 71 anos, tabagista crônico, procura atendimento médico por queixa de rouquidão há um ano com piora nos últimos 6 meses. À laringoscopia, foi observada lesão na prega vocal esquerda com extensão para comissura anterior e terço anterior da prega vocal direita. Foi realizada biópsia, a qual revelou CEC. O paciente foi encaminhado para protocolo de preservação de órgãos e acompanhado com laringoscopia mas, 5 meses após o tratamento, retornou com rouquidão. Uma nova laringoscopia foi realizada e revelou lesão em ambas pregas vocais com acometimento de subglote. Foi submetido a Laringectomia total com esvaziamento central bilateral. O exame histopatológico da peça cirúrgica revelou linfoepitelioma medindo 2,0 x 1,1 x 0,5 cm com margens livres. Após 6 meses de acompanhamento, o paciente aceita dieta oral e segue sem queixas ou sinais de recidiva. **DISCUSSÃO:** Linfoepiteliomas são CEC morfológicamente similares ao carcinoma não queratinizado de nasofaringe de subtipo não diferenciado. O aparecimento desse tumor na laringe é extremamente raro. Apesar de uma revisão extensiva da literatura, encontramos apenas 40 casos. Macroscopicamente, se apresenta como um tumor ulcerado e o seu prognóstico tem íntima dependência do sítio primário. Tumores que acometem subglote e cruzam a linha média têm pior prognóstico.

João Victor Souza Sanders
Área de Exposições

PO140

Pôster

RECONSTRUÇÃO COM RETALHO FASCIOCUTÂNEO SUPRALAVICULAR APÓS RESSECÇÃO DE MESTASTASE SUBMENTONIANA EXTENSA

Valmir Tunala Junior; Veruska Tavares Terra Martins da Silva; Sávio de Moraes; Sindeval José da Silva; Daniel Zandim Maciel Dias Ferreira; Margarida Candido Guimarães Freire;

A cirurgia de cabeça e pescoço contemporânea apresenta os retalhos microcirúrgicos como excelente opção para reconstrução de defeitos extensos, porém tal método não é disponível na maioria dos hospitais do Brasil. Neste contexto os retalhos locais de transposição tecidual colocam-se como possibilidade e, dentre estes, o retalho fasciocutâneo supralavicular é opção viável para reconstrução de áreas cutâneas, mucosa de cavidade oral, faringe e laringe. Apresentamos o caso de paciente P.P.M. 53 Anos, masculino, com HP de ressecção de CEC em lábio inferior, margens livres, ep: T1NXMX, em 2017, que no seguimento pós operatório (em outro serviço) apresentou sinais de metastase linfonodal nível 1

à esquerda, sendo encaminhado à radioterapia, com crescimento rapidamente progressivo, ulceração da extensa massa, necessidade de interrupção do tratamento. Decidimos abordagem cirúrgica da lesão com ressecção estendida a pele, esvaziamento cervical níveis I-III bilateral e fechamento do grande defeito com retalho fasciocutâneo supraclavicular esquerdo, cuja técnica seguiu a descrição definida por Pallua et al, com o detalhe de não ter sido tunelizado, com rotação de 180° sobre seu pedículo, abertura da pele remanescente em seu caminho até a área recebedora e uso da mesma no auxílio para fechamento do defeito sem tensão, o que permitiu boa evolução até o presente momento. O retalho fasciocutâneo traz a vantagem de ser mais fino, maleável, de mais rápida confecção em relação ao peitoral, com boa equivalência de cor da pele e foi excelente opção no caso referido, sem complicações pós operatórias.

Valmir Tunala Junior
Área de Exposições

PO141

Pôster

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO PARAVERTEBRAL: RELATO DE CASO

Júlio Patrocínio Moraes; Leandro Augusto de Barros Silva; Alexandre Baba Suehara; Marcelo Benedito Menezes; Maurício Troconis; Felipe Devitto da Silva; Antônio José Gonçalves;

Introdução: O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia mesenquimal pouco comum normalmente originário da pleura, representa menos de 2% de todos os tumores de partes moles. Existe relatos de TFS nos diversos sítios anatômicos sendo raro o acometimento em cabeça e pescoço, somente cerca de 12-15% dos casos. O prognóstico é favorável, sendo a maioria de comportamento benigno com pequeno potencial de malignidade e o principal tratamento é cirúrgico. Em alguns casos o tratamento adjuvante com radioterapia é necessário, quando o tumor é irredutível ou sua ressecção está associado a alta morbidade e comprometimento funcional. O diagnóstico definitivo é feito por meio do exame anatomopatológico associado a complementação imuno-histoquímica. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, apresentava massa cervical posterior, indolor, com crescimento lento progressivo há 1 ano. Sem outros sintomas compressivos, alterações neurológicas ou outras queixas. RNM revelou massa de 53x35x33mm no espaço paravertebral esquerdo, entre C2 e C4, com contato com saco dural. Paciente submetida a biópsia aberta e diagnosticada como TFS, foi submetida a ressecção cirúrgica, sem intercorrências ou complicações pós-operatórias. Anatomopatológico definitivo confirmou o diagnóstico, TFS parcialmente encapsulado com margens exíguas. **Conclusão:** A primeira linha de tratamento é a ressecção cirúrgica completa, sem ruptura da capsula e com margens livres, isto reduz o risco de recorrência local e um melhor prognóstico, porém os tumores em cabeça e pescoço frequentemente envolvem uma maior dificuldade cirúrgica e raramente possível a ressecção tumoral com margens amplas, devido a alta complexidade anatômica e proximidade de estruturas nobres.

Maurício Troconis
Área de Exposições

PO142

Pôster

USO DO RETALHO MIOCUTÂNEO INFRA-HIOIDE PARA RECONSTRUÇÃO DE LÍNGUA E ASSOALHO DE BOCA APÓS GLOSSECTOMIA PARCIAL

Valmir Tunala Junior; Veruska Tavares Terra Martins da Silva; Sávio de Moraes; Sindeval José da Silva; Daniel Zandim Maciel Dias Ferreira; Gabriel Marinho e Silva;

Os retalhos miocutâneos são uma alternativa para a reconstrução de defeitos em cirurgias de cabeça e pescoço, após ressecções oncológicas extensas. O primeiro retalho miocutâneo infra-hioide (RMI) foi descrito por Wang et al., em 1986. Ele apresenta bons resultados funcionais e estéticos, em procedimentos da cavidade oral e da orofaringe, por ser maleável e delgado próximo a essas áreas, além de bem aceito pelos pacientes. Buscando avaliar a exequibilidade e confiabilidade do RMI, a equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) elegeu três pacientes, para a sua confecção. Dentre esses, dois são portadores de Carcinoma Espinocelular (CEC) e um portador de Carcinoma de Células Sebáceas da língua. Os três pacientes apresentavam tumor na borda lateral da língua, com tamanho compreendido entre 2cm e 4cm e infiltrando o assoalho adjacente. Durante o procedimento, ressecou-se o tumor pela cavidade oral e o retalho foi realizado, seguindo a técnica de Wang et al. Um dos pacientes não apresentou complicações referentes ao procedimento e dois evoluíram com necrose da camada epidérmica do terço anterior do retalho (epidermólise), com manutenção da viabilidade da musculatura, sendo realizado o desbridamento da ferida e fechamento por segunda intenção, com boa adaptação. O RMI apresenta bons resultados funcionais em ressecções de lesões intra-orais, com alta confiabilidade para cirurgias familiarizadas com a anatomia local. Além disso, esse retalho possibilita o fechamento primário e possui baixas taxas de complicações.

Valmir Tunalá Junior
Área de Exposições

PO143

Pôster

TRATAMENTO DE HEMANGIOMA COM LASER DE DIODO

Júlio Patrocínio Moraes; Marianne Yumi Nakai; Lucas Ribeiro Tenório; Marcelo Benedito Menezes; Arnaldo Pereira Moraes; Antônio José Gonçalves;

Introdução: O hemangioma é neoplasia benigna comum na região de cabeça e pescoço, sendo neoplasia vascular mais frequente em crianças e normalmente quase todos involuem espontaneamente antes da vida adulta. As lesões embora sejam assintomáticas, principalmente quando presentes na face, lábio e cavidade oral, complicações como ulcerações, ruptura e hemorragia grave podem ocorrer. Pode-se encontrar lesões em localizações mais preocupantes como orofaringe e laringe em que o risco de hemorragia e insuficiência respiratória é considerável. Existem diversos tratamentos atualmente dentre eles o uso de laserterapia. Relato de Caso: Caso 1 - Paciente do sexo feminino, branca, 37 anos com diagnóstico de Hemangioma de trato aerodigestivo alto com sintomatologia exuberante foi submetida a tratamento por fulguração com laser de diodo dual, sendo possível alcançar redução lesional, diminuição importante dos sintomas e melhora da qualidade de vida. Caso 2 - Paciente do sexo masculino, negro, 9 anos com hemangioma em cavidade oral há 6 anos com crescimento lento e episódios de sangramento local. RNM demonstrava malformação venolinfática ovalada de 2,5cm no maior. Realizado tratamento com laser de diodo, utilizando tecnologia dual, com potência total de 6,0 watts com dois comprimentos de onda diferentes (4,0W – 980nm / 2,0W – 1470nm) e um total de energia de 1.160,2 joules. Sem complicações pós-operatórias, manteve seguimento ambulatorial sem evidências de recidiva após 10 meses. Conclusão: Dentre os diversos tipos de tratamento o uso do laser deve ser sempre considerado como uma possibilidade dado a simplicidade do procedimento e eficiência do método, com bom resultado estético e funcional.

Júlio Patrocínio Moraes
Área de Exposições

PO144

Pôster

IMPLANTANDO UMA CULTURA DE CUIDADOS PALIATIVOS: DA FORMAÇÃO À ASSISTÊNCIA

Debora Modelli Vianna; Claudineia Fernandes; Aline Viana; Fernanda Ávila; Andreza Prates; Otávio Curioni;

INTRODUÇÃO: Mesmo na fase terminal de uma doença, a qualidade de vida dos pacientes pode ser mantida em níveis satisfatórios, utilizando-se adequadamente técnicas de palição. Historicamente, os cuidados paliativos não são contemplados na graduação dos profissionais de saúde, acarretando desconhecimento técnico e preconceito. OBJETIVO: compartilhar a experiência da implantação da palição em um hospital de referência oncológica e apresentar iniciativas que possibilitem difusão de conhecimento. RELATO: Implantou-se um fluxograma que propicia o atendimento, no mesmo dia e espaço físico, do médico, enfermeira, nutricionista, fonoaudióloga, psicóloga, assistente social e capelania, causando maior adesão do paciente e família à palição, bem como reduzindo o nível de estresse e ansiedade dos mesmos. Implantamos reuniões familiares, em um ambiente propício para tal, onde contamos com a presença de toda a equipe multidisciplinar e da família; tais reuniões tem causado aumento de adesão ao tratamento, bem como aumento e empatia na equipe. São realizadas reuniões transdisciplinares, semanais, onde são discutidos os pacientes ambulatoriais e hospitalizados; reuniões semanais de capacitação técnica da equipe; Simpósios de Cuidados Paliativos (anuais há 3 anos), tendo público alvo todos os profissionais de saúde do Hospital. CONCLUSÕES: a implantação de uma cultura de cuidados paliativos impacta na qualidade de vida de todos os envolvidos, desde os pacientes, familiares e equipe de saúde. A experiência constitui uma iniciativa reprodutível, sendo a sensibilização dos profissionais de saúde o ponto mais importante para o sucesso da mesma.

Claudineia Fernandes
Área de Exposições

PO145

Pôster

CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS METASTÁTICO PARA LÍNGUA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

André Luis Maion Casarim; Andre Afonso Nitz Rodrigues; Camila Guimarães Aguiar Akamine; Aline Paterno Miazaki; Fernando Antonio Maria Claret Arcadipane;

A língua é um local raro de metástases a distância. O carcinoma renal é o terceiro tipo histológico a se disseminar para a região de cabeça e pescoço, atrás dos tumores de mama e pulmão. O prognóstico é ruim e o tratamento geralmente é paliativo. Apresentamos um caso de uma paciente feminina, 57 anos, com antecedente carcinoma renal de células claras (T4N0M0) operado há 22 meses. A mesma não foi submetida a tratamento adjuvante. Há 4 meses evoluiu com lesão na língua de crescimento progressivo e doloroso. Ao exame físico apresentava tumoração submucosa em borda direita da língua, de 3 cm, sem acometimento da linha média ou assoalho oral, sem linfonodomegalias cervicais. Realizado biópsia incisional, cujo exame anátomo-patológico revelou neoplasia de células claras e imunohistoquímica concluiu como carcinoma de células claras. A paciente foi reestadiada, não se evidenciando outros locais de lesão metastática. Foi submetida a glossectomia parcial com reconstrução primária. O exame anátomo-patológico e imunohistoquímico da peça cirúrgica confirmou Carcinoma de Células Claras, metastático, com margens livres de neoplasia. A

paciente evoluiu bem, sem intercorrências. Conclusão: O carcinoma de células claras embora raro, pode-se apresentar com metástase a distância em cabeça e pescoço, com prognóstico desfavorável.

André Luís Maion Casarim
Área de Exposições

PO146

Pôster

RABDOMIOSSARCOMA EPITELIÓIDE MANDIBULAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Leonardo Moreira de Carvalho; João Batista de Oliveira Andrade; Flávio Sirihal Werkema; Roberto Marchetti Mesquita; Vinícius Antunes Freitas; Fábio da Cunha Peixoto Ladeira; Rafaela de Moraes Gonçalves; Nicole Pardini de Sousa Mourão; Iago de Paula Lins Chemicatti; Vivian Moreira de Carvalho; Maria Cássia Ferreira de Aguiar; Mariana Saturnino de Noronha; Roger Lanes Silveira;

Os rhabdomyosarcomas (RMS) são neoplasias mesenquimais malignas com diferentes graus de diferenciação. Podem ser classificados em três subtipos principais: embrionário, alveolar e pleomórfico. Uma variação morfológicamente distinta de RMS, descrita em uma série de casos em 1989, demonstrou características epitelióides remanescentes de carcinoma ou melanoma pouco diferenciados. A caracterização meticulosa desta variante, entretanto, só foi realizada em 2011, sendo denominada rhabdomyosarcoma epitelióide (EpiRMS). Esta neoplasia afeta principalmente pacientes idosos, tendo maior prevalência em pessoas do sexo masculino e apresenta prognóstico desfavorável. O presente trabalho visa apresentar o relato de caso de EpiRMS, discutindo a revisão da literatura disponível sobre o assunto, visto que apenas 36 casos de EpiRMS estão descritos até o momento, sendo este, o primeiro caso descrito em região mandibular. Paciente masculino, 18 anos, com queixa de massa dolorosa de crescimento rapidamente progressivo na área retromolar esquerda após exodontia. Ao exame, apresentava massa exofítica, lobulada e sésil na gengiva alveolar mandibular esquerda, com osteólise mandibular, medindo aproximadamente 6 cm de diâmetro. Exame anatomopatológico de biópsia incisiva foi inconclusivo, demonstrando neoplasia maligna com alto grau de indiferenciação. Paciente foi submetido à mandibulectomia com reconstrução mandibular e retalho de músculo peitoral maior, e o resultado da peça anatômica foi de EpiRMS, confirmado através de imunohistoquímica. O paciente foi submetido à quimioterapia adjuvante, sem resposta, evoluindo com recidiva local e óbito. O presente trabalho visa apresentar um caso raro, de difícil diagnóstico, sendo o primeiro caso de EpiRMS mandibular descrito na literatura. Artigo em processo de avaliação na Revista: Oral Oncology.

Leonardo Moreira de Carvalho
Área de Exposições

PO147

Pôster

LINFEDEMA DE FACE PÓS PELVEMANDIBULECTOMIA PARCIAL COM ENXERTO

Laura Beatriz Rodrigues Alves; Júlio César Moreno Junior; Carolina Laurinda do Nascimento; Jaqueline Munareto Tim Baiocchi;

O câncer de cavidade oral representa 4,7% de todos os tipos de câncer, cerca de 680 novos casos são diagnosticados por ano em 2016. Na região centro-oeste, a incidência de câncer da cavidade oral ocupa o quinto lugar. Objetivo: relatar o tratamento da fisioterapia no linfedema de face após a pelvemandibulectomia parcial à direita e linfonodectomia cervical. Método: relato de caso, aonde a drenagem linfática manual e terapia manual foram as principais terapias utilizadas. Resultado: paciente do sexo masculino, 64 anos, com diagnóstico carcinoma celular escamoso de cavidade oral, foi submetido à pelvemandibulectomia à direita com enxerto de fíbula

e esvaziamento de cadeia linfática cervical à direita em 3 níveis, com 30 sessões de radioterapia adjuvante. À avaliação apresentou linfedema grau II de região mandibular à direita, alteração de sensibilidade na porção inferior do lábio direito, aderência intra-oral e cicatricial da incisão cirúrgica que dificultava os movimentos de lateralização e rotação de cabeça. Foram realizados 128 sessões de fisioterapia entre setembro de 2016 a julho de 2017. O tratamento constituiu-se de drenagem linfática manual usando vias alternativas de drenagem, drenagem linfática manual intra-oral e uso de mentoneira compressiva. Foram realizadas manipulações teciduais intra-oral, com exercícios ativos e resistidos liberando parte da aderência instalada, uso de bandagem elástica neuromuscular para estímulo linfático. Conclusão: o tratamento fisioterapêutico com drenagem linfática, técnicas de mobilização tecidual e bandagem elástica neuro muscular mostraram-se eficaz na diminuição do linfedema de face, melhora da mobilidade da aderência cicatricial e aumento de amplitude de movimento.

Laura Beatriz Rodrigues Alves
Área de Exposições

PO148

Pôster

METÁSTASE CERVICAL CÍSTICA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE POR HPV SIMULANDO ABSCESSO CERVICAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Douglas Pinheiro Cavalcanti; Amanda Pinheiro Cavalcanti; Vitor Fonseca Xavier; Ana Carolina Salles de Mendonça; Claudio Eduardo de Oliveira Cavalcanti;

Introdução: O Papilomavírus humano (HPV) é um conhecido agente carcinogênico no ser humano. A incidência do câncer de orofaringe por HPV tem aumentado nos últimos anos, desde o primeiro relato da possível causalidade em 1983. É comum no curso da doença que haja metástase cística para linfonodos regionais com o primário oculto e em estágio precoce, com estudos sugerindo relação entre metástase cística e status HPV positivo. Objetivo: Orientar a suspeição diagnóstica para metástase de carcinoma por HPV como diagnóstico diferencial em tumorações císticas e abscessos cervicais em paciente jovem não tabagista. Material e métodos: Relato de caso: Paciente de 32 anos deu entrada no pronto socorro por aumento cervical há 4 meses. Recebeu diagnóstico de "abscesso cervical" retornando ao pronto socorro diversas vezes sendo drenado e submetido a antibioticoterapia. Foi realizada biópsia incisiva da tumoração durante a drenagem cervical e diagnosticada carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. Foi realizada a pesquisa de p16 pela imunohistoquímica que foi positiva confirmando tumor primário oculto com PET-CT. Devido ao estágio da doença e estado do paciente o Serviço de radioterapia indicou somente radioterapia que foi realizada em esquema Christie. Resultados: Após 4 semanas de radioterapia o paciente evoluiu bem, com regressão do bulk tumoral. Conclusão: A metástase cística de carcinoma espinocelular por HPV é comum no início da doença e pode ser a manifestação inicial da doença, podendo confundir-se com abscesso. É necessário nesses casos uma maior suspeição diagnóstica, tendo em vista a incidência crescente desse tipo de tumor.

Douglas Pinheiro Cavalcanti
Área de Exposições

PO149

Pôster

TUMORES DE TIREÓIDE SINCRÔNICOS: CARCINOMAS PAPILÍFERO E MEDULAR – RELATO DE CASO E REVISÃO LITERÁRIA

Pedro Ezias Cavalheiro; Belmiro José Matos; Marcelo Augusto Varoni Rezende; Júlio César Moreno Junior; Willams Milam Martínez Vargas; Daniela Patrícia Cruz Mesias;

Introdução: Os Carcinomas Papilíferos da Tireoide surgem nas células foliculares, que se originam do endoderma, enquanto os carcinomas medulares da tireoide se desenvolvem nas células C parafoliculares, que são derivadas do neuroectoderma.[1] Em estudos recentes aventou-se a possibilidade de células C surgirem de células foliculares da tireoide por um processo de transdiferenciação, um exemplo deste processo é a metaplasia de Barrett.[2] Cada neoplasia apresenta características diferentes da histologia, apresenta comportamentos biológicos distintos e está associada a diferentes prognósticos. Encontrar Carcinoma Papilífero de Tireoide (CPT) e Carcinoma Medular de Tireoide (CMT) numa mesma tireoide é um raro acontecimento. Existem duas formas diferentes desse fenômeno acontecer: tumores sincrônicos distintos em uma mesma glândula tireoide ou um tumor misto apresentando dupla diferenciação.[3] **Objetivo:** Descrever um caso desta rara simultaneidade entre esses dois tumores, realizar uma revisão literária e demonstrar a importância da cirurgia e da patologia para um tratamento de sucesso. **Paciente** S.C.S., 41 anos, feminino, natural e procedente de Guanambi - Bahia, (profissão) foi encaminhada ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Santa Marcelina Itaquera por nódulo tireoideano com PAAF Bethesda 'V' (suspeito para malignidade). Em anatomo-patológico (AP) de tireoidectomia total e em revisão de lâmina de AP foi evidenciado carcinoma papilífero clássico em lobo tireoideano direito de 0,5cm e carcinoma medular de 3,5cm em lobo tireoideano esquerdo. Atualmente está em seguimento oncológico sem indícios de recidiva da doença com níveis de Calcitonina 2 (referência: <5), CEA 0,7 (referência: 57) e Tireoglobulina 0,12 (referência: 1,4-78).

Pedro Ezias Cavalheiro
Área de Exposições

PO150

Pôster

TRAQUEOPLASTIA COM RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO DE CARTILAGEM COSTAL SEM USO DE PRÓTESE ENDOTRAQUEAL - UM RELATO DE CASO

Júlio César Moreno Junior; Belmiro José Matos; Aluisio Andrade Junior; Marcelo Augusto Varoni Rezende; Pedro Ezias Cavalheiro; Willams Milam Martínez Vargas; Marina Dantas Henrique;

Um aumento significativo na incidência de estenose laringotraqueal (ELT) ocorreu após o advento da intubação neonatal, na década de 1960, como descrito pela primeira vez por McDonald e Stocks. No entanto, ao longo das últimas décadas, essa incidência diminuiu, devido ao esforço na formação das equipes médica e de enfermagem envolvidas nos cuidados com o tubo endotraqueal e o desenvolvimento de novos materiais. Na população adulta a causa principal da estenose das Vias respiratórias é a intubação endotraqueal, seguida por trauma da laringe, hamartoma e amiloidose. Assim, a traqueia é o sítio mais comumente afetado (secundário a trauma causado pelo punho do tubo), seguida pela laringe. O tratamento da estenose traqueal evoluiu de uma "conduta expectante" para uma abordagem proativa que inclui traqueotomia, dilatação, procedimentos endoscópicos microcirúrgicos e abordagens transcervicais com reconstrução única ou em múltiplos estágios. Em nosso trabalho relatamos um caso de paciente masculino, 33 anos, em uso de traqueostomia definitiva por estenose traqueal após intubação endotraqueal, submetido a laringotraqueoplastia com reconstrução utilizando enxerto autólogo de cartilagem costal, sem utilização de prótese endotraqueal no pós-operatório imediato.

Júlio César Moreno Junior
Área de Exposições

PO151

Pôster

APLICAÇÕES CLÍNICAS DA PROTOTIPAGEM RÁPIDA EM CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO PELA EQUIPE DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Iago de Paula Lins Chemicatti; Nicole Pardini de Sousa Mourão; Rafaela de Moraes Gonçalves; Leonardo Moreira de Carvalho; Ana Flavia Mesquita Andrade; João Batista de Oliveira Andrade; Roberto Marchetti Mesquita; Flávio Sirihal Werkema; Fábio da Cunha Peitoxo Ladeira; Vinícius Antunes Freitas; Roger Lanes Silveira;

Pacientes com neoplasias em região de Cabeça e Pescoço, bem como traumas Craniomaxilofaciais, podem sofrer deformidades faciais estéticas e funcionais significativas em decorrência das respectivas etiologias, assim como também em virtude da abordagem cirúrgica necessária para o tratamento definitivo. Para colaborar na previsibilidade, eficácia e menor tempo cirúrgico das reconstruções dessas deformidades, os modelos de prototipagem rápida, fabricados com auxílio de programas computacionais, a partir de exames de imagem do paciente, têm sido utilizados. Esses modelos, impressos em 3D, auxiliam o Cirurgião de Cabeça no planejamento prévio da abordagem, orientando em relação às osteotomias, limites de ressecções, bem como modelagem prévia e planejamento do uso de materiais de órtese e prótese, customizados ou não, que serão aplicados em cada caso, podendo contribuir inclusive no planejamento dos acessos cirúrgicos que serão empregados. O presente trabalho visa abordar princípios básicos, aplicações clínicas e benefícios do uso da prototipagem, em uma série de diferentes casos realizados pela equipe de profissionais de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Belo Horizonte, em hospitais variados, demonstrando o benefício do uso deste artifício em casos com indicações corretas e embasamento bibliográfico. Sendo assim, os modelos impressos em 3D podem reproduzir de forma precisa as formas e contornos da anatomia real do paciente, contribuindo em resultados finais de reconstrução mais previsíveis.

Iago de Paula Lins Chemicatti
Área de Exposições

PO152

Pôster

PAROTIDECTOMIAS COM ACESSO CIRÚRGICO PELO RAMO MARGINAL DO NERVO FACIAL - SERIE DE CASOS

Pedro Ezias Cavalheiro; Belmiro José Matos; Júlio César Moreno Junior; Willams Milam Martínez Vargas; Marina Dantas Henrique; Victor Keniti Gomes Nishiyama; Thais Helena Castro;

Introdução: A principal complicação relacionada a parotidectomia é a paralisia facial periférica. A técnica operatória mais citada pela literatura é através do acesso cirúrgico com a incisão periauricular, identificação do tronco do nervo facial e, posterior ressecção total ou parcial da glândula parótida. Estima-se que 30 à 65% dos pacientes submetidos a esta técnica apresentam algum tipo de fraqueza facial transitória, enquanto 0-6% desenvolvem sequelas definitivas. **Objetivo:** mostrar o número de pacientes operados pela técnica alternativa de acesso através da identificação primária do ramo marginal que apresentaram lesão definitiva da motricidade facial, quantos necessitaram de algum tipo de terapia de reabilitação e comparar a frequência desses desfechos com a encontrada na literatura nos estudos com a abordagem tradicional. **Metodologia:** estudo observacional e retrospectivo, com revisão de literatura e de prontuário de todos os pacientes submetidos a parotidectomia pela técnica alternativa de acesso cirúrgico de 2008 a 2018 no serviço de Cirurgia do Hospital Santa Marcelina - Itaquera. **Discussão:** Realizadas 55 parotidectomias com acesso retrógrado, 4 (7,27 %) apresentaram algum déficit neural, todos obtiveram recuperação

completa, apenas 1 (1,8%) precisou de terapia de reabilitação com fonoaudiologia. Não surgiram sequelas definitivas. Ao compararmos com o maior estudo de coorte multicêntrico realizado que abrangeu mais de 2900 casos, este obteve 2,6% de complicações e 0,3%, déficits faciais definitivos. Conclusão: A técnica apresentada neste estudo não resultou em desfechos desfavoráveis definitivos, mantendo número de complicações abaixo do esperado pela literatura – portanto, representa uma boa proposta de abordagem cirúrgica para patologias de parótida.

Júlio César Moreno Junior
Área de Exposições

PO153

Pôster

SÍNCOPE COMO PRIMEIRO SINTOMA DO DIAGNÓSTICO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO DO ESPAÇO PARAFARÍNGEO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Amanda Pinheiro Cavalcanti; Douglas Pinheiro Cavalcanti; Achilles Levi Machado; Elda Cristinne Motta Botelho; Claudio Eduardo de Oliveira Cavalcanti

Introdução: A síncope é rara por tumor do espaço parafaríngeo. A literatura inglesa relata poucos casos. O tumor mais frequente do espaço parafaríngeo, em 80% da vezes, é o adenoma pleomórfico do lobo profundo da parótida. Objetivo: Relato de um caso de adenoma pleomórfico do lobo profundo da parótida no espaço parafaríngeo como causa primária da síncope. Material e método: Uma paciente feminina de 54 anos que referiu 4 episódios síncope nos últimos 6 meses. Teve o diagnóstico clínico de Acidente Isquêmico Transitório (AIT). Realizou Ressonância Magnética (RM) de crânio, que evidenciou um tumor no espaço parafaríngeo direito. Realizou-se uma Tomografia Computadorizada (TC) de pescoço para diagnóstico e estadiamento, revelando uma tumoração de 3,1 x 2,9 x 2,3 cm, encapsulada, com coleção líquida, situada profundamente à parótida direita, no espaço parafaríngeo, mas não se observou relação aparente desse tumor com o lobo profundo da parótida. O nódulo não era palpável. Foi feita uma punção guiada por TC que foi inconclusiva. Fez-se cervicotomia exploradora e parotidectomia total com excisão completa da massa tumoral por acesso cervical. Resultado: O diagnóstico da patologia foi de adenoma pleomórfico com necrose central com todas as margens livres. Desde então, os episódios de síncope e de perda temporária de consciência cessaram. Conclusão: A síncope era ocasionada por um tumor de lobo profundo da parótida direita. A sintomatologia cessou por completo. Dessa forma, uma das causas de síncope pode ser por um tumor de lobo profundo de parótida no espaço parafaríngeo.

Amanda Pinheiro Cavalcanti
Área de Exposições

PO154

Pôster

LETHAL MIDLINE GRANULOMA: CASE REPORT

Caio Paschoalin Trindade; Victor Pereira Zerbinatti; Silvia Migueis Picado Petrarolha; Rogerio Aparecido Dedivitis;

Lethal midline granuloma is a rare syndrome characterized by a midline ulcerative and vegetative lesion, manifesting in the nose, paranasal sinus and palate, destructing this structures. T cell-NK lymphoma and Wegener's granuloma are involved in the majority of the cases.. This is a very aggressive, fast growing and lethal disease. The diagnosis is hard and usually needs several biopsies. It is often associated with systemic infection by Epstein Barr virus. The symptoms are unspecific and the most usual is nasal congestion, however, infections, sinusitis, nose bleeding may occurs. On this case reports 70 years old male patient, present with nasal congestion progressively and nose bleeding intermittent. After three weeks, start with a ulcerative lesion fast growing in right nasal cavity. The

computer tomography shows mass in right nose cavity with septal nose destruction. A biopsy was performed with diagnosis of nasal type T-NK lymphoma extranodal. Patient starts with radiotherapy associated chemotherapy performing a good regression of the lesion. Lethal midline granuloma has a high morbidity and mortality if unthread by septicemia. Initial symptoms are nasal alterations as congestion and nasal bleeding. Most cases of midline lethal granuloma are nasal type T-NK lymphoma. The treatment consist in chemotherapy associated with radiotherapy for local lesions. The survival time in this cases is around 10-12 months but in some cases with fast diagnosis and treatment the survival time is longer and reparative surgery is necessary.

Victor Pereira Zerbinatti
Área de Exposições

PO155

Pôster

DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS - RECIDIVA E DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE DOIS CASOS

Ivna Silva Gonçalves; Gabriel Jucá Bezerra; João Victor Souza Sanders; Caio Fortier Silva; Hudson Martins de Brito; Letícia Chaves Vieira Cunha; Wellington Alves Filho; Ana Carla Albuquerque dos Santos;

Dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) é o tumor estromal de origem cutânea mais comum, sendo raro e sem predileção por gênero. É caracterizado pelo crescimento lento e infiltrativo, podendo acometer derme e/ou subcutâneo e possui baixo potencial metastático. O antígeno CD34, seu marcador imunohistoquímico (IH) não-específico, é demonstrado em até 90% dos casos. Ademais, o exame físico, a ressonância magnética e a tomografia computadorizada são uteis para avaliação da extensão tumoral. Primeiro caso: paciente do sexo feminino, 28 anos, com história de ressecção de lesão em couro cabeludo de 3,9x3,0cm em julho de 2017, com biópsia compatível com sarcoma de células fusiformes de baixo grau. Nova TC demonstrando lesão expansiva de densidade de partes moles extracraniana, subcutânea/subgaleal, em região parietal direita de 1,8x1,1cm, sem plano de clivagem com calota craniana. IH compatível com DFSP, sendo submetida a exérese lesional com margens amplas livres e enxerto de pele, apresentando resposta satisfatória à cirurgia, com proposta de reconstrução após uso de expansor. Segundo caso: paciente do sexo Masculino, 26 anos, apresentando lesão de 15x8x11cm em escalpo frontoparietal esquerdo de crescimento lento e progressivo há dois anos. Biópsia incisional e IH compatíveis com DFSP. Realizada exérese lesional com margens laterais livres e margem profunda comprometida, aguardando programação de enxertia e radioterapia em momento posterior. O DFSP exibe alta taxa de recorrência após ressecção, sendo mais comum na região da cabeça e pescoço, onde pode ocorrer em até 50-75%. O tratamento recomendado para tumores primários envolve margem cirúrgica ampla de 1 a 5 cm, com recorrência maior quando <2cm.

Ivna Silva Gonçalves
Área de Exposições

PO156

Pôster

RABDOMIOMA DE LARINGE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Erwin Langner; Afonso Celso de Moraes Manzano; Murilo Rodrigues do Carmo;

O rabdomioma é uma neoplasia benigna, rara, que se origina das células musculares estriadas. O tumor pode apresentar-se de duas formas: a cardíaca, forma mais freqüente, preferencialmente em crianças, e freqüentemente associada a outras malformações como a esclerose tuberosa, facomatose ou distúrbios do metabolismo do glicogênio, e a extra-cardíaca, forma mais rara, com poucos

casos relatados na literatura. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa da lesão. Neste trabalho relatamos o caso de um paciente masculino, de 75 anos de idade, com rabdomioma em prega vocal esquerda, com sintomas de obstrução laríngea. Foram realizadas duas biópsias por via transoral, no entanto sem conclusão diagnóstica. Após realização de biópsia por laringofissura, aventou-se a hipótese de rabdomioma. O mesmo foi submetido a laringectomia fronto-lateral, com remoção completa do tumor. O estudo anatomo-patológico e imunohistoquímico do espécime confirmaram o diagnóstico. O paciente apresentou boa evolução pós operatória, com restabelecimento da fonação e alimentação via oral, sem queixas. Devido a incidência extremamente rara em topografia extra-cardíaca, o diagnóstico do rabdomioma constitui-se um grande desafio à equipe assistente. A escolha do tratamento cirúrgico mais adequado deve sempre visar a remoção completa da lesão de modo a deixar a menor morbidade possível, devendo-se mitigar os efeitos deletérios tanto de um sobretratamento quanto de uma remoção incompleta podendo levar a recidiva da lesão.

Murilo Rodrigues do Carmo
Área de Exposições

PO157

Pôster

GRANULOMA TIREOIDEANO DECORRENTE DA MIGRAÇÃO ESOFÁGICA DE CORPO ESTRANHO

Mayza de Kássia Gomes Bueno; Cláudio Marcelo Cardoso; Autieri Alves Correia

Introdução: Um corpo estranho esofágico migratório é incomum e a migração deste para a glândula tireoide é rara e tende a se alojar e penetrar a mucosa esofágica no espaço da glândula tireoide, devido ao movimento de deglutição. Se não tratada, complicações graves podem se desenvolver. Portanto, o diagnóstico e manejo precoces são essenciais. Relato de caso: Paciente V.G.S.R.A., feminino, 34 anos, apresenta queixa de disfagia e odinofagia, e história de ingestão acidental de corpo estranho (espinha de peixe) há três meses. Apresentou ultrassom e tomografia de pescoço compatíveis com granuloma em lobo esquerdo da tireoide e presença de corpo estranho transfixado no parênquima tireoideano. Paciente foi submetida a tireoidectomia parcial esquerda, sem intercorrências. Discussão: Desde o primeiro relato, em 1949, poucos casos de migração esofágica de corpo estranho para tireoide foram relatados. Nos adultos, a maioria dos corpos estranhos penetrantes são espinha de peixe ou materiais cortantes que são ingeridos inesperadamente. O local mais comum de penetração é o esôfago cervical, seguido pelo esôfago torácico superior. O paciente geralmente evolui com disfagia, odinofagia e edema cervical. O diagnóstico é facilitado pela história e a sintomatologia. Dessa forma, a tomografia do pescoço ou um exame esofagoscópico rígido deve ser realizado para fornecer um manejo rápido e apropriado. Existe uma alta morbimortalidade se não for tratada pois, complicações graves podem se desenvolver, como periesofagite, abscesso periesofágico, mediastinite, fístula aorto-esofágica, fístula esofágica inominada e ruptura carotídea. Portanto, a abordagem deve ser precoce.

Mayza de Kássia Gomes Bueno
Área de Exposições

PO158

Pôster

LIGADURA ENDOSCÓPICA DAS ARTÉRIAS E VEIAS LARÍNGEAS, COM O USO DE CATGUT, EM LARINGECTOMIA SUPRAGLÓTICA – RELATO DE CASO

Nicole Pardini de Sousa Mourão; Rafaela de Moraes Gonçalves; Iago de Paula Lins Chemicatti; Leonardo Moreira de Carvalho; Ribana de Lacerda Merlin; João Batista de Oliveira Andrade; Roberto Marchetti Mesquita; Flavio Sirihal Werkema; Fábio da Cunha Peitoxo Ladeira; Roger Lanes Silveira; Vinícius Antunes Freitas;

O Carcinoma de Células Escamosas (CEC) é o tumor que mais acomete a laringe, sendo lesões supraglóticas, em estágios avançados, capazes de invadir pregas vocais e espaço paraglótico. Neste contexto, a laringectomia parcial supraglótica endoscópica propõe ressecção das estruturas supraglóticas, preservando-se glote e subglote, minimizando o risco de perda de estruturas esfinterianas laríngeas, proporcionando controle oncológico local semelhante à laringectomia total. Ademais, a linfadenectomia seletiva é indicada para lesões supraglóticas, mesmo sem evidências de metástases linfonodais. Este trabalho visa descrever a técnica cirúrgica realizada em um paciente de 47 anos, tabagista, com disfagia e odinofagia progressivas, apresentando em videolaringoscopia lesão vegetante estendendo-se da face laríngea epiglótica esquerda à prega ariepiglótica. O anatomopatológico da biópsia apresentou-se como CEC invasivo e a tomografia computadorizada cervical indicou ausência de comprometimento linfonodal, bem como dos espaços paraglótico e pré-epiglótico. O procedimento cirúrgico realizado foi esvaziamento cervical seletivo bilateral, seguido pela laringectomia parcial supraglótica endoscópica. Antes da ressecção da epiglote suprahidóidea, espaço pré-epiglótico, prega ariepiglótica e banda ventricular esquerda foram realizadas disseções e ligaduras das artérias e veias laríngeas com fio Catgut 5.0 simples, preservando os nervos laríngeos superiores (ramos internos), sob laringoscopia rígida e uso de microscópio. Estes procedimentos permitiram uma hemostasia eficaz, garantindo a segurança da técnica proposta, sendo o per e pós-operatório sem intercorrências. A cirurgia foi finalizada com hemostasias locais por eletrocoagulação, seguida de traqueostomia. Conclui-se que, a ligadura dos vasos laríngeos usando fio Catgut é uma alternativa segura e exequível por via endoscópica em laringectomias supraglóticas na indisponibilidade de clips metálicos vasculares.

Nicole Pardini de Sousa Mourão
Área de Exposições

PO159

Pôster

ARTERIOSCLEROSE DE MÖNCKEBERG EM CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE UM CASO RARO

Tercio Guimarães Reis; Karoline Neris Cedraz; Gustavo de Oliveira Grangeiro; Rodrigo Bastos Santana Macedo; Maurício Leite Oliveira; Marcos Vinícius Miranda dos Santos; Marluce Matos Macedo; Márcio Campos Oliveira;

Introdução: A arteriosclerose de Mönckeberg (AM) é uma calcificação distrófica na muscular das artérias, de etiologia desconhecida, que não obstrui o lúmen dos vasos, nem causa sintomas ou sinais de isquemia em membros ou órgãos. Mais comum em membros, a AM também pode afetar a região de cabeça e pescoço. Objetivo: Apresentar um caso raro de EM diagnosticado por manifestações clínicas em cabeça e pescoço. Resumo: Paciente masculino, 47 anos, com nódulos em região cervical bilateralmente, indolores, endurecidos, há mais de 15 anos, de crescimento progressivo. Perda ponderal de seis quilos há dois meses. Dor durante mastigação e fala. Nega disfagia e odinofagia. Nega tabagismo e etilismo. Sem comorbidades. Exame locorregional com tumorações endurecidas, indolores, em hemiface direita e pescoço, níveis IB e II bilaterais, medindo . Oroscoopia com lesão ulcerada, rasa, em face lateral esquerda de língua, dolorosa, medindo. Tumorações confluentes, endurecidas, submucosas, fixas, em assoalho anterior de boca, medindo. Tomografia (TC) de face com exuberantes calcificações de regiões supradescritas, por vezes apresentando efeito expansivo sobre estruturas adjacentes. Tomografia de abdome e pelve apresenta linfonodomegalia e vasculopatia arterial abdominopélvica e de membros inferiores. Conclusão: Nos casos de pacientes portadores de nódulos calcificados distribuídos em qualquer região

do corpo, deve-se lembrar da AM, apesar de rara. São necessários mais estudos para um melhor entendimento dessa patologia bem como para a melhora do seu diagnóstico e tratamento.

Tercio Guimarães Reis
Área de Exposições

PO160

Pôster

TUMOR MALIGNO DA BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO: RELATO DE UM CASO RARO

Tercio Guimarães Reis; Lorena Mascarenhas Veneza; Pedro Augusto Pessoa de Abreu; Bruno Cunha Pires; Maurício Leite Oliveira; Marcos Vinícius Miranda dos Santos; Alice Nobre Dantas; Bruno da Silva Lisboa; Márcio Campos Oliveira;

Introdução: O tumor maligno da bainha do nervo periférico (TMBNP) é um sarcoma extremamente raro e agressivo, com frequência na população geral de 0,001%. Na região de cabeça e pescoço pode ocorrer a partir de nervos cranianos, particularmente o vago, plexo braquial ou pequenos filetes nervosos. O tratamento curativo de eleição é a cirurgia. Os pacientes acometidos são geralmente adultos jovens e sua recidiva após a exérese é comum. Relato: Paciente feminina, 22 anos, com nódulo em região cervical esquerda há três anos, doloroso, crescimento expressivo nos últimos meses. Negou perda ponderal, disfagia e dispneia. Curso com perda do movimento do membro superior esquerdo e três tentativas de suicídio devido intensidade da dor. Exame locorregional com volumosa tumoração cervical à esquerda, nível II ao VB, móvel, endurecida, 50x40cm. Estendia-se para região occipital, clavicular, torácica alta e ombro esquerdo. Ressonância magnética mostrou formação heterogênea, indissociável da artéria carótida comum, envolvendo completamente a subclávia esquerda. Extensão tumoral para o interior dos forames neurais esquerdos de C4C5, C5C6 e C6C7. Ocupava amplamente a topografia do trajeto do plexo braquial esquerdo. Biópsia incisional evidenciou Neoplasia de Células Fusiformes Monomórficas. Imunohistoquímica revelou sobreposição morfológica e fenotípica entre Sarcoma Sinovial Monofásico Fusocelular e TMBNP. Diante da irredutibilidade, realizou radioterapia e quimioterapia paliativas, com regressão parcial da lesão e melhor controle da dor. Conclusão: A raridade e agressividade do caso explicam a importância da sua divulgação. As experiências adquiridas podem contribuir para o aprimoramento científico, diminuição do tempo do diagnóstico e melhora nas probabilidades de cura e sobrevida.

Bruno da Silva Lisboa
Área de Exposições

PO161

Pôster

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NÃO CERATINIZANTE RELACIONADO AO HPV, ADENOIDE CÍSTICO SÍMILE, DE FOSSA NASAL: RELATO DE CASO

Rafaelle de Oliveira Souza; Renato de Castro Capuzzo; Gustavo Ramos Teixeira; Fernanda Marsico Teixeira; Carolina Vertemati Cavaliere; Felipe de Souza Barros Correa; Gisele Caravina de Almeida;

Paciente CAM, 39 anos, feminina, referenciada ao Hospital de Câncer de Barretos após diagnóstico de tumor de fossa nasal direita com biópsia incisional compatível com carcinoma adenoide cístico. Durante o período de realização de exames pré-operatórios, a paciente evoluiu com empiema subdural e abscesso esfenoidal, que resultaram em febre alta e crises convulsivas, sendo submetida a cirurgia de urgência. Realizado craniotomia fronto-parietal esquerda para drenagem do empiema subdural; acesso paratratose para maxilectomia medial, etmoidectomia total bilateral, com ressecção de todo o septo nasal; craniotomia subfrontal e sinusectomia frontal de parede posterior para

ressecção da dura-máter comprometida em fossa anterior. A reconstrução do defeito dural foi confeccionada com fásia lata de perna esquerda e retalho de pericrânio. Paciente permaneceu internada para antibioticoterapia parenteral devido ao empiema subdural durante 42 dias, com boa evolução clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar sem complicações, com planejamento radioterápico. Os resultados morfológico e imunohistoquímico pós-operatórios demonstraram quadro compatível com carcinoma de células escamosas não ceratinizante, subtipo carcinoma relacionado ao HPV, com características de adenoide cístico símile de fossa nasal. O carcinoma de células escamosas não ceratinizante relacionado ao HPV, adenoide cístico símile, é um subtipo de carcinoma do trato sinusal com características histológicas e imunofenotípicas mistas entre os derivados de mucosa e de glândula salivar. Dentre os poucos casos relatados, há uma predominância pelo sexo feminino e maior prevalência a partir da quarta década de vida. A relação com a presença de HPV sugere possível etiologia viral desta neoplasia.

Rafaelle de Oliveira Souza
Área de Exposições

PO162

Pôster

CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL EM UM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO RARO

Tercio Guimarães Reis; Karoline Moreira Rios; Carla Pires Nogueira; Vanessa Silva Moraes; Bruno Cunha Pires; Maurício Leite Oliveira; Marcos Vinícius Miranda dos Santos; Bruno Pinto Ribeiro; Márcio Campos Oliveira;

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) é responsável por aproximadamente 90% das neoplasias malignas da cavidade oral. Predomina após a quinta década de vida, no gênero masculino, sendo raro na faixa etária pediátrica (1 em 1000 casos). Acredita-se que o CEC em pacientes jovens seja etiológicamente distinto ao do adulto porque fatores de risco usuais, como a exposição ao tabaco e álcool são tipicamente ausentes, além de ser provavelmente mais agressivo e com pior prognóstico nesta população. Objetivos: Descrever um caso raro de carcinoma epidermóide em paciente jovem, não-tabagista ou etilista. Caso clínico: Paciente masculino, 15 anos, não-tabagista e não-etilista, com queixa de lesão em cavidade oral à direita iniciado há dois meses, associada a dor mandibular e otalgia ipsilateral. Negou disfagia e perda ponderal. Ao exame locorregional, presença de lesão infiltrativa em gengiva inferior à direita, entre antigos 1º e 2º pré-molares, medindo 3x1 cm. Sem linfonodos suspeitos. Tomografia de pescoço com área focal hipodensa, mal definida, em mandíbula à direita, sem extensão aos planos periféricos. Realizado mandibulectomia do tipo marginal e esvaziamento cervical I-III homolateral. Histopatológico de CEC bem diferenciado, infiltrando mandíbula, margens livres. Estádio pT4aN0. Feito tratamento complementar com radioterapia. Seguimento de dois anos sem recidivas. Conclusão: Apesar do CEC ser uma neoplasia que ocorre em pacientes adultos e idosos, tabagista e etilistas, deve ser lembrado em pacientes mais jovens que se apresentem com lesões infiltrativas em cavidade oral, uma vez que o diagnóstico precoce melhora as taxas de cura e a qualidade de vida.

Tercio Guimarães Reis
Área de Exposições

PO163

Pôster

MAPEAMENTO DOS PACIENTES MATRICULADOS NO ANO DE 2018 NO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO, NO HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO

Priscila Florêncio Santos; Pompéia Freire da Silva; Vanessa Stela Ferreira Silva; Ricardo de Sá Alencar e Moraes;

Objetivo: Mapear a origem dos pacientes admitidos no serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP) no ano de 2018. Metodologia: Mapeamento dos pacientes em estudo utilizando a ferramenta de geolocalização do programa EPI INFO versão 7.2.2 16. Resultados: Um total de 1970 pacientes foi admitido no serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HCP no ano de 2018. A maioria (52,28%) é oriundo de cidades de fora da região metropolitana do Recife, sendo Caruaru a cidade predominante, com 2,34% do total. Aproximadamente 400 paciente (20,15%) são da cidade do Recife. O HCP admitiu apenas 10 pacientes (<1%) cadastrados como fora do Estado. Conclusão: Considerando que 70% dos pacientes com patologia oncológica de cabeça e pescoço do estado de Pernambuco são atendidos no HCP, nota-se que há uma centralização do atendimento oncológico nos serviços de referência e esta pode ser uma das causas de diagnóstico tardio e atraso no início do tratamento.

Priscila Florêncio Santos
Área de Exposições

PO164

Pôster

SIALOBLASTOMA CONGÊNITO DE PARÓTIDA: RELATO DE CASO

Rafaelle de Oliveira Souza; Cleyton Dias Souza; Ricardo Ribeiro Gama; Clíneu Gaspar Hernandes Júnior; José Milton Vidal de Brito Freire Filho; Renata Farias Souto; Lucas Ferreira Bicalho; Lucas Faria Abrahão-Machado; Eduardo Caetano Albino da Silva; Fernanda Marsico Teixeira; Carolina Vertemati Cavalieri; Felipe de Souza Barros Correa;

M.F.S.A, feminina, 7 meses de idade, apresentando abaulamento em região parotídea direita desde o nascimento, com crescimento progressivo. Tomografia computadorizada mostrou volumosa lesão expansiva sólida, heterogênea, com área de degeneração cística no seu interior e calcificações, medindo 8 x 7 x 5cm, infiltrando musculatura temporal, obliterando o conduto auditivo externo, não se caracterizando a glândula parótida ipsilateral. Resultado de biópsia por agulha grossa foi compatível com sialoblastoma, sendo indicado tratamento cirúrgico. Aos 8 meses de idade, foi submetida a procedimento de parotidectomia total direita, com sacrifício do nervo facial e secção do arco zigomático, ampliada para espaço retromandibular e fossa infratemporal, com reconstrução de conduto auditivo externo e tarsorrafia. Paciente teve pós-operatório sem intercorrências, tendo alta hospitalar com sonda nasoesférica no 4º PO. Paciente apresentou perda de peso nos primeiros dias e dificuldade em pega de mamadeira pela lesão do nervo facial. Optado por gastrostomia cirúrgica e seguimento com equipe multidisciplinar. O sialoblastoma é uma doença rara, geralmente benigna, no entanto de grande agressividade local, de glândulas salivares na infância. Apesar de ser uma neoplasia pediátrica extremamente incomum, deve ser reconhecido por Cirurgiões de Cabeça e Pescoço e Patologistas, sendo considerada no diagnóstico diferencial de massas cervicais em topografia de parótida ou submandibular. A cirurgia precoce com ressecção ampla é prudente, e o paciente deve ser seguido para detectar possíveis recidivas locais.

Rafaelle de Oliveira Souza
Área de Exposições

PO165

Pôster

METÁSTASE CERVICAL DE CARCINOMA BASOCELULAR: RELATO DE UM CASO RARO

Tercio Guimarães Reis; Gustavo de Oliveira Grangeiro; Karoline Neris Cedraz; Patrícia Góes Prado; Suzane Pereira de Souza; Bruno Cunha Pires; Marcos Vinícius Miranda dos Santos; Bruno Pinto Ribeiro; Márcio Campos Oliveira;

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna de pele mais comum em humanos, principalmente em indivíduos de pele clara, correspondendo a 75% dos casos (85% localizados nas regiões da cabeça e pescoço). Apesar da alta prevalência, o índice de metástase é extremamente raro, variando de 0,0028% a 0,55%, sendo os sítios mais comuns linfonodos, pulmões e ossos. Objetivo: Relatar um caso de metástase linfonodal cervical de CBC de face previamente operado. Caso: Paciente feminina, 70 anos, com nódulo em região submandibular direito há um ano, sem aumento progressivo e indolor. Exame locorregional com oroscopia normal. Pescoço com tumoração multilobulada em região submandibular direita, 6x4 cm, semi-fixa, indolor, fibroelástica. Ultrassonografia com formação expansiva sólida, com microcalcificações, medindo 4,5x3,6x2,6cm, em glândula submandibular direita; linfonodomegalias suspeitas (arredondada, cortical hipoecoica, sem hilo) níveis IA, IB, IIB, a maior com 1,55cm IA. Tomografia computadorizada (TC) de pescoço evidencia-se formação expansiva, contornos levemente lobulados, realce heterogêneo pelo contraste e calcificação grosseira em sua periferia, medindo 5x5x2,5cm, IB direita, indissociável da glândula submandibular. Na PAAF, evidenciou-se adenoma pleomórfico. Suspeitado de carcinoma ex-adenoma pleomórfico. Realizado submandibulectomia ampliada a direita (partes moles, musculatura supra-hioide direita, constrictor superior da faringe), sacrifício do ramo marginal do nervo facial, nervos hipoglosso e lingual (invasão franca) e ressecção da artéria carótida externa (invasão grosseira) + esvaziamento cervical. No anatomopatológico, carcinoma composto por células basaloídes associado a múltiplas áreas de necrose. Na imunohistoquímica, carcinoma basocelular de padrão infiltrativo.

Bruno Pinto Ribeiro
Área de Exposições

PO166

Pôster

LARINGECTOMIA TOTAL COM USO GRAMPEADOR LINEAR: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO – SANTA CASA BH

Rafaela de Morais Gonçalves; Iago de Paula Lins Chemicatti; Leonardo Moreira de Carvalho; Nicole Pardini de Sousa Mourão; Ana Flávia Mesquita de Andrade; Caroline Luísa Massote Couto; João Batista de Oliveira Andrade; Flávio Sirihal Werkema; Vinícius Antunes Freitas; Fábio da Cunha Peixoto Ladeira; Roger Lanes Silveira; Roberto Marchetti Mesquita;

O manejo do câncer de laringe avançado envolve a laringectomia total e esvaziamento cervical seguida de radioterapia ou radioquimioterapia. A complicação mais comum pós-laringectomia total é a fistula faringocutânea, com uma ocorrência em torno de 2,6% a 65,5% dos casos. O benefício do uso do gramepeador linear é amplamente conhecido em cirurgia gastrointestinal. Na laringectomia total, tem mostrado ganho no tempo cirúrgico, início precoce de dieta via oral, redução tempo de internação, diminuição de complicações como a fistula faringocutânea, além de reduções nos custos de internação. Sua indicação está condicionada a lesão endolaringea, sem extensão para a valécula, seio piriforme ou região pós-cricóide. O Serviço de Cirurgia Cabeça e Pescoço da Santa Casa BH iniciou o uso de gramepeador linear na execução da laringectomia total em 2018, com a finalidade de reproduzir os benefícios apresentados na literatura. Foi selecionado um total de 10 pacientes no período de 2018 a junho de 2019. Observou-se uma redução total do tempo cirúrgico de aproximadamente 1h30min, início de dieta VO no quinto dia de pós-operatório e uma média de 7 dias de internação hospitalar. Em dois casos houve fistula faringocutânea. O resultado obtido foi comparado aos da literatura, em 17 artigos selecionados. Frente aos achados obtidos no presente trabalho, e de dados encontrados na literatura, foi observado que

o uso do grampeador linear propiciou o início mais precoce da dieta VO, redução no período total de internação, presença de fistula faringocutânea em 20% dos casos e, conseqüentemente, diminuição de custos hospitalares.

Rafaela de Moraes Gonçalves
Área de Exposições

PO167

Pôster

LINFOMA PLASMABLÁSTICO DE CAVIDADE ORAL EM PACIENTE HIV POSITIVO: RELATO DE UM CASO

Tercio Guimarães Reis; Carla Pires Nogueira; Karoline Moreira Rios; Larissa Pinto de Farias Tenório; Bruno da Silva Lisboa; Isabella Lorena Canuto Damasceno; Bruno Cunha Pires; Marcos Vinícius Miranda dos Santos; Bruno Pinto Ribeiro; Márcio Campos Oliveira;

Introdução: O linfoma plasmablástico (LP) é um subtipo raro de linfoma não-Hodgkin (LNH) associado ao HIV, de crescimento rápido e agressivo, com predileção para mucosa oral. A lesão oral geralmente apresenta-se como uma massa de crescimento rapidamente progressivo, que pode infiltrar osso adjacente. O tratamento pode envolver quimioterapia com radioterapia ou ressecção cirúrgica seguida de radioterapia. Em pacientes soropositivos sugere-se associar antiretrovirais ao tratamento quimioterápico. O prognóstico é reservado. **Objetivos:** Relatar um caso de LP em um paciente HIV positivo. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 44 anos, HIV positivo, com história de exodontia de molar inferior à direita há 2 meses. Evoluiu com dor, edema e tumoração no local da exodontia. Febre não mensurada. Local regional com linfonodo de 1 cm nível II à direita, móvel, fibroelástico e indolor. À oroscopia, presença de lesão vegetante e friável em gengiva inferior à direita, topografia dos antigos molares e pré-molares, cerca de 5 cm, endurecida, sangrante ao toque e dolorosa, cujos limites eram: anterior no segundo incisivo à direita, posterior no antigo último molar, sem extensão para área retromolar, lateralmente invadindo sulco gengivojugal com extensão para mucosa de bochecha. Biópsia evidenciou neoplasia maligna de células redondas com padrão plasmocitoide/plasmablástico. Imunohistoquímica: Neoplasia hematolinfóide pouco diferenciada, MUM-1 e CD45 positivos, Linfoma plasmablástico. Paciente evoluiu com piora do quadro clínico, perda ponderal progressiva e crescimento expressivo da tumoração. Internado aos cuidados da hematologia, sendo iniciado tratamento quimioterápico.

Bruno da Silva Lisboa
Área de Exposições

PO168

Pôster

PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TIREOIDECTOMIA NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Carolina Albino Waltrick; Rafael Scarpari; Mariana Escani Guerra; Tayron Bassani; Gyl Henrique Albrecht Ramos; Marja Cristiane Reksidler; Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi;

INTRODUÇÃO As indicações de tireoidectomia na infância se devem principalmente à suspeita de neoplasia, que pode estar associada a síndromes genéticas familiares, como a NEM tipo 2. A incidência de câncer de tireóide é baixa na faixa etária pediátrica e o tratamento com cirurgia e radioiodoterapia é eficaz no controle da doença. **Objetivos** Avaliar o perfil de pacientes pediátricos submetidos a tireoidectomia no Hospital Erasto Gaertner entre janeiro de 2015 e março de 2019. **Resultados** Foram atendidos 15 pacientes no período com indicação de tireoidectomia, total ou parcial. A idade média foi 14 anos, e a maioria (12) era do sexo feminino. 4 apresentavam como fator de risco NEM 2 A, destes 3 tiveram AP de carcinoma medular e 1 sem neoplasia. 10 pacientes foram submetidos a tireoidectomia total (TT), 2 a tireoidectomia parcial

(TP), 1 a TT com esvaziamento nível VI e 2 a TT, esvaziamento nível VI e ECRM. Nenhum paciente apresentou hematoma, infecção de sítio operatório ou disfonia e 2 apresentaram hipocalcemia transitória. Quanto ao diagnóstico final: carcinoma papilífero em 6 pacientes, carcinoma medular em 3 pacientes, 6 pacientes com anatomopatológico benigno. A maior parte era T1 a ou b (6 pacientes), todos M0 e N1. De todos os pacientes com AP positivo para malignidades, 5 tiveram indicação de radioiodoterapia. Não houve nenhum caso de recidiva no período (bioquímica ou estrutural) ou óbito. **Conclusão** A maior parte dos pacientes foi submetida a TT e apresentou carcinomas em estágios iniciais, com baixa incidência de complicações e sem recidiva no período.

Carolina Albino Waltrick
Área de Exposições

PO169

Pôster

MAXILECTOMIAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER : EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Carolina Albino Waltrick; Rafael Scarpari; Mariana Escani Guerra; Tayron Bassani; Gyl Henrique Albrecht Ramos; Marja Cristiane Reksidler; Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi;

Introdução A incidência de neoplasias que acometem a região maxilar, benignas ou malignas, é relativamente baixa, especialmente na infância. A maxilectomia é um procedimento cirúrgico mutilador que pode causar distúrbios funcionais e psicossociais importantes, especialmente em pacientes pediátricos. **Objetivo** Realizar uma revisão retrospectiva da experiência com pacientes pediátricos submetidos à maxilectomia no serviço de cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital Erasto Gaertner, em cinco anos. **Resultados** Sete pacientes na faixa etária pediátrica, com média de idade de oito anos, quatro do sexo masculino e três do sexo feminino, foram submetidos a procedimentos cirúrgicos que envolveram maxilectomia, entre os anos de 2013 e 2018. Evidenciou-se sete patologias diferentes, são elas: ameloblastoma, nasoangiofibroma, cementoblastoma, displasia fibrosa óssea, schwannoma, osteossarcoma e rhabdomyosarcoma. Foram realizadas três maxilectomias infraestruturais, duas maxilectomias supraestruturais, uma maxilectomia subtotal e uma maxilectomia subtotal com exaneração de órbita. Entre esses, a reconstrução com retalho microcirúrgico foi realizada em quatro pacientes. Houve uma complicação, com perda do retalho e necessidade de reabordagem cirúrgica. Os pacientes seguiram em acompanhamento ambulatorial, três tiveram margem comprometida no resultado do exame anatomopatológico, três necessitaram de tratamento adjuvante e três pacientes recidivaram, sendo que um deles evoluiu para óbito. **Conclusão** Diferentes patologias podem acometer a região maxilar e ter indicação de maxilectomia. São neoplasias pouco comuns na faixa etária pediátrica e de tratamento predominantemente cirúrgico. Entre 2013 e 2018, no serviço de cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital Erasto Gaertner, foram realizadas sete cirurgias que incluíram maxilectomia, devido sete patologias diferentes, em pacientes pediátricos.

Rafael Scarpari
Área de Exposições

PO170

Pôster

SÍNDROME DA PRIMEIRA MORDIDA APÓS RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE PARAGANGLIOMA: RELATO DE DOIS CASOS

Moana Cavalcante; José Adalberto Cavalcante Silva; Maria Carolina Santos Malafaia; Claubiano Cipriano Moura;

A síndrome da primeira mordida (SPM) caracteriza-se pelo aparecimento de dor na região submandibular após a primeira mastigação. É sequela potencial da manipulação cirúrgica da região

cervical superior. Serão relatados dois casos de SPM desenvolvidos após ressecção cirúrgica de paragangliomas. CASO 01: MBS, sexo feminino, 42 anos, com queixa de massa de crescimento progressivo no pescoço. Ao exame: tumoração pulsátil de +- 3 cm ao nível da bifurcação carotídea à direita. Angiotomografia supra-aortica confirmou a hipótese de paraganglioma de corpo carotídeo à direita. Paciente submetida à ressecção cirúrgica da massa, sem embolização prévia. No pós-operatório, evoluiu com dor lancinante na primeira mordida da mastigação, com diminuição gradativa, até resolução espontânea cerca 6 de meses após a cirurgia. CASO 02: AS, Masculino, 33 anos, com queixa de tumoração de crescimento progressivo em região cervical. Ao exame, notava-se tumoração de +- 10 cm em nível cervical II a esquerda, móvel, indolor e depressível. A hipótese diagnóstica de paraganglioma do corpo carotídeo corroborada por estudo tomográfico e arteriográfico. Paciente submetido à ressecção cirúrgica da massa, sem embolização. Evoluiu com dor intensa na primeira mordida da mastigação de resolução espontânea meses após o procedimento sem qualquer tratamento. DISCUSSÃO: Admite-se que a SPM ocorre pelo dano às fibras simpáticas relacionadas à contração das células mioepiteliais, ocasionando uma hiperativação parassimpática. Dada a fisiopatologia incerta da SPM, o manejo do tratamento medicamentoso é difícil. Os sintomas podem regredir ainda no primeiro ano de pós-operatório, estando os casos expostos de acordo com a literatura.

Moana Cavalcante
Área de Exposições

PO171

Pôster

CARCINOMA COLORRETAL METASTÁTICO EM MAXILA : RELATO DE CASO

Carolina Albino Waltrick; Rafael Scarpari; Mariana Escani Guerra; Tayron Bassani; Gyl Henrique Albrecht Ramos; Marja Cristiane Reksidler; Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi;

Introdução Os cânceres colorretais metastatizam preferencialmente para linfonodos, fígado e pulmões. As metástases para a região orofacial são incomuns e podem ocorrer nos tecidos moles ou ossos. Relatamos um caso de carcinoma colorretal com metástase para região malar com acometimento de seio maxilar. Relato do caso Feminino, 25 anos, em novembro de 2016 foi diagnosticada com tumor de reto baixo, submetida a quimiorradiação neoadjuvante, seguido de retossigmoidectomia. O anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma de reto pouco diferenciado, ulcerado, com células em anel de sinete. Realizou quimioterapia adjuvante. Em dezembro de 2017, foi encaminhada para avaliação da equipe de cirurgia de cabeça e pescoço por apresentar lesão nodular de 28 x 20 mm adjacente à parede anterior do seio maxilar esquerdo, comprometendo a parede inferior da maxila, com protrusão pelo sulco gengivo labial. Histologia e imunohistoquímica da biopsia confirmaram sítio primário de trato gastrointestinal baixo. O PET-SCAN captou apenas a maxila. Foi então submetida à maxilectomia parcial esquerda e reconstrução com retalho microcirúrgico. Recebeu alta no oitavo dia pós operatório. Realizou radioterapia pós operatória, visto margem radial comprometida. Em dezembro de 2018 foram diagnosticadas metástases hepáticas, pulmonares, e recidiva locorregional. No mês seguinte em virtude de complicações devido obstrução intestinal, a paciente evoluiu a óbito. Conclusão A metástase para a região malar é extremamente rara. Pacientes com boas condições clínicas e com uma única metástase óssea podem ser tratados agressivamente e ter benefício na sobrevida, no entanto é um indício de prognóstico desfavorável.

Rafael Scarpari
Área de Exposições

PO172

Pôster

MANIFESTAÇÃO LARÍNGEA DE DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN

Adeilson Moreira Júnior; Luisa de Araújo Fonseca Cordeiro; Raphael Fernandes Calhau; Emílio Tosto Neto; Julia Mattos Levi;

O presente relato descreve o caso de uma paciente do Instituto Nacional do Câncer (INCA) com quadro de linfonodomegalia cervical extensa em nível II esquerdo e com disфонia progressiva durante 18 meses com evolução para dispnéia e necessidade de traqueostomia de urgência à admissão na instituição. A paciente foi submetida à investigação clínica e à biopsia por microcirurgia de laringe que evidenciou à análise histopatológica um quadro compatível com histiocitose sinusal, também conhecida como Doença de Rosai-Dorfman, descrita pela primeira vez em 1969. A mesma foi encaminhada e acompanhada pelo serviço de Hematologia do Instituto, tendo sido submetida à corticoterapia com boa resposta clínica e evolução favorável, permitindo a decanulação após 11 meses do início do tratamento, com aceitável resposta fonatória apesar da dismotilidade da prega vocal esquerda. O presente caso vem para alertar que as doenças hematológicas devem ser levadas em consideração durante a propedêutica da disфонia e dispnéia, pois constituem uma miríade de doenças que podem mimetizar o comportamento dos carcinomas de laringe, porém demandando tratamento menos agressivo e com menor morbidade ao paciente.

Adeilson Moreira Júnior
Área de Exposições

PO173

Pôster

SÍNDROME DE EAGLE: UM RELATO DE CASO

Paula Nikolay; André Luís Errera de Freitas Pereira; Renan Luís Montini Nunes; Regeane Ribeiro Costa; Ramon Marchiori; Fernando Eduardo Dignani Bizzotto;

Introdução: A síndrome de Eagle é caracterizada pelo alongamento do processo estilóide (>30mm) e/ou a calcificação do ligamento estilo-hioideo¹, em associação com sintomas de dor retroauricular, cervicálgia à lateralização da cabeça, disfagia e cefaleia^{1,2}. O processo estilóide alongado ocorre em 4% da população geral, entretanto apenas 4-10% destes apresentam sintomas, configurando a síndrome³. Objetivo: Relatar o caso de um paciente com Síndrome de Eagle que apresentou remissão dos sintomas após estiloidectomia por acesso intraoral. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, sem antecedentes de amigdalectomia ou trauma cervical, com sintomas de disfagia e cervicálgia à lateralização bilateral da cabeça com 01 ano de evolução, foi submetida a exame físico que evidenciou proeminências de consistência óssea em fossa amigdaliana, bilateralmente, e dor à palpação em ambas regiões jugulocarotídeas. Após realização de tomografia computadorizada de base de crânio que confirmou o alongamento dos processos estilóides, foi submetida à estiloidectomia por acesso intraoral, com resolução completa dos sintomas. Considerações Finais: A Síndrome de Eagle é um diagnóstico a ser lembrado nos pacientes com dor cervicofaríngea, sendo necessária a realização de anamnese, exame físico e exames de imagem criteriosos para a correta elucidação diagnóstica. No que se refere ao tratamento, a estiloidectomia apresenta melhores resultados quando comparada ao tratamento clínico⁷. A estiloidectomia realizada por acesso intraoral está relacionada a menor tempo operatório e a melhores resultados estéticos^{5,7}.

Paula Nikolay
Área de Exposições

PO174

Pôster

REAÇÃO DE CORPO ESTRANHO A FIOS DE ALGODÃO PÓS TIREOIDECTOMIA TOTAL – RELATO DE CASO

Caio Fortier Silva; Letícia Chaves Vieira Cunha; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Aline Pinheiro de Figueiredo; Gabriel Jucá Bezerra; Andeson Abner de Souza Leite; Raphael Augusto Conzatti Capaz; Marcelo Esmeraldo Holanda;

INTRODUÇÃO: Tireoidectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo. As complicações mais associadas ao procedimento são hematoma, parestesia de nervo laríngeo recorrente e hipoparatiroidismo transitório. Reações inflamatórias granulomatosas a fios estéreis de sutura são notavelmente raras e podem ser confundidas com recidivas. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 53 anos, submetida a Tireoidectomia total por nódulos bilaterais com PAAF Bethesda V. Histopatológico da peça cirúrgica revelou carcinoma papilífero em lobo esquerdo de estadiamento pT1a. TSH e Tireoglobulina estavam normal e suprimido, respectivamente. Ultrassonografia mostrou nódulos hipoeoicos paratraqueias. A hipótese principal foi fibrose. Após um ano, paciente foi diagnosticada com câncer de mama e refere que, após início de quimioterapia, notou espessamento subcutâneo cervical anterior. TSH e Tireoglobulina permaneceram normais. PAAF das lesões sugeriu TB cervical, mas biópsia realizada por cervicotomia sugeriu reação de corpo estranho a fios. A paciente retornou com inflamação e supuração do local, sendo reabordada com retirada de fios de algodão utilizados na Tireoidectomia. À ultrassonografia, não foi observada nova formação de corpos estranhos. A paciente evoluiu bem e segue livre de doença. **DISCUSSÃO:** Hocwald et al afirmam que reações adversas a fios de sutura podem ser divididas em dois tipos. Um é mais comum e ocorre poucos dias após a cirurgia. O outro é mais grave, podendo iniciar após semanas ou meses e a remoção cirúrgica desses fios tem se mostrado o único tratamento eficaz. É importante, portanto, que o cirurgião de cabeça e pescoço tenha conhecimento dessa complicação, para que tenha a conduta correta.

Caio Fortier Silva
Área de Exposições

PO175

Pôster

LINFOMA DE PÁLPEBRA: RELATO DE UM CASO RARO

Tercio Guimarães Reis; Pedro Augusto Pessoa Abreu; Lorena Mascarenhas Veneza; Isabele Araújo Tavares; Giulia Mohara Figueira Sampaio; Marize Fonseca de Oliveira; Bruno Cunha Pires; Marcos Vinícius Miranda dos Santos; Maurício Leite Oliveira; Bruno Pinto Ribeiro;

Introdução: Linfomas de anexos oculares compreendem aproximadamente 2% dos linfomas extranodais, destes 5% ocorrem em pálpebras (LP), com apenas 199 relatos na literatura mundial. São definidos por acometer tecidos pré-septais oculares, apresentando características e evolução patológica heterogêneas, relativas ao subtipo histológico. Caso: M.S.C, feminino, 73 anos, hipertensa, há 2 meses com ptose palpebral em olho esquerdo e aumento de volume de parótida esquerda. Oftalmologista solicitou tomografia (TC) de órbitas e encaminhou para Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Exame locorregional: tumoração infiltrativa, não ulcerada, em pálpebra superior esquerda determinando ptose. Pescoço: Linfonodomegalias cervicais, níveis II a V bilaterais, maior em nível IIB. TC: tumoração em pálpebra superior esquerda, realçada pós-contraste do canto medial ao lateral, íntimo contato com globo ocular. Suspeitou-se de linfoma de anexo ocular, solicitando-se ressonância que evidenciou invasão do saco nasolacrimal pela tumoração, porém não do globo ocular, linfonodomegalias cervicais (II a VI bilaterais) e mediastinal (VII), alteração de sinal ósseo, sugestivo de infiltração medular;

Ultrassonografia abdominal: esplenomegalia e linfonodomegalia; Hemograma com pancitopenia. Biópsia palpebral: linfoma de alto grau. Imuno-histoquímica: Linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). Estadiamento clínico IV (Ann Arbor). Conclusão: O LP decorre de subtipos diferentes de células B, T ou NK, sendo o LDGCB de pior prognóstico, com sobrevida em 5 anos de 21%. Este tem pico de incidência em maiores de 60 anos, apresenta-se como tumoração palpebral unilateral, em geral de forma secundária, como o caso em questão. Apesar da raridade, sempre considerar linfoma no diagnóstico destas lesões palpebrais.

Lorena Mascarenhas Veneza
Área de Exposições

PO176

Pôster

RETALHO LOBADO PARA RECONSTRUÇÃO DE CONCHA AURICULAR – DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

Caio Fortier Silva; Gabriel Jucá Bezerra; Henrique Schultz de Oliveira; Hudson Martins de Brito; Letícia Chaves Vieira Cunha; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Glebert Monteiro Pereira; Ana Carla Albuquerque dos Santos;

INTRODUÇÃO: A reconstrução de defeitos cirúrgicos em concha auricular (CA) é desafiadora para o cirurgião. Métodos de reconstrução para esse local são escassos na literatura e comumente envolvem a confecção de retalhos cartilagueos. **MATERIAIS:** O retalho aqui proposto é uma alternativa simples para a reconstrução da concha, exigindo material cirúrgico básico. **MÉTODOS:** Após a ressecção com margens livres de uma lesão nesse local, é feita uma incisão tangenciando o defeito cirúrgico, anteriormente ao tragus, em sentido cranial, curvando-se medialmente em semicírculo ao nível da cimba da concha auricular e continuando em sentido caudal até atingir o nível vertical do defeito cirúrgico. O retalho deve, portanto, ter um aspecto de “U” invertido na região pré-auricular. O retalho é composto por pele e tecido subcutâneo suficiente para a preservação dos ramos da artéria temporal superficial. Em seguida, rotacionado cerca de 45° lateralmente, posicionado sobre o defeito cirúrgico na CA e fixado com suturas de Nylon. **DISCUSSÃO:** Os defeitos auriculares são desafiadores para a cirurgia de cabeça e pescoço. A literatura pertinente à reconstrução de defeitos nessa topografia é escassa, contemplando principalmente malformações congênitas, como microtia, queimaduras e defeitos grandes, com acometimento importante de tecidos adjacentes à CA. **CONCLUSÃO:** Propostas de reconstrução de defeitos pequenos na região da CA são poucas e de elevada complexidade, tendo em vista que envolvem comumente a confecção de retalhos mais extensos. O método aqui proposto é, em última análise, uma alternativa eficaz para a reconstrução de defeitos nessa região.

Caio Fortier Silva
Área de Exposições

PO177

Pôster

RETALHO LOBADO PRÉ-AURICULAR PARA RECONSTRUÇÃO DE CONCHA – RELATO DE CASO

Caio Fortier Silva; Andeson Abner de Souza Leite; Pedro Gustavo Barros Rodrigues; Letícia Chaves Vieira Cunha; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Aline Pinheiro de Figueiredo; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Glebert Monteiro Pereira;

INTRODUÇÃO: Lesões de pele em cabeça e pescoço são muito prevalentes. O pavilhão auricular é uma das regiões de acometimento mais comum, sendo, em muitos casos, de difícil reconstrução devido à anatomia tridimensional complexa da estrutura, especialmente em se tratando de concha auricular. Neste trabalho, relatamos o caso de um paciente que passou por ressecção de lesão de pele e cartilagem em concha auricular,

cujo defeito cirúrgico foi reconstruído com retalho lobado simples. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, GMMM, 67 anos refere que, há 2 anos, notou lesão de pele de aparecimento espontâneo em pavilhão auditivo direito. Ao exame físico, notou-se lesão de pele irregular, pigmentada, de limites imprecisos, friável, infiltrativa em região de concha auricular direita medindo 1,5 x 0,8 centímetros, sendo biopsiada por punch, cujo resultado evidenciou carcinoma de células basais (CBC) nodular. A paciente foi submetida a ressecção total da lesão com reconstrução com retalho lobado pré-auricular. Histopatológico da peça cirúrgica confirmou CBC nodular pigmentado e margens livres. **DISCUSSÃO:** Ao se avaliar as possibilidades de reconstrução de defeitos cirúrgicos, o cirurgião deve observar as peculiaridades do sítio operatório e as opções reconstrutivas disponíveis. Os defeitos de concha auricular são desafiadores e exigem perícia do cirurgião. O retalho utilizado no caso descrito tem particular aplicabilidade nessa topografia devido à irrigação da pele da região doadora, a qual é feita por ramos da artéria temporal superficial, o que se traduz em um bom alcance e uma maior resistência a isquemia e necrose de ponta.

Caio Fortier Silva
Área de Exposições

PO178

Pôster

LARINGOCELE - RELATO DE UM CASO EM UMA INSTITUIÇÃO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

André Luís Errera de Freitas Pereira; Paula Nikolay; Renan Luís Montini Nunes; Regeane Ribeiro Costa; Tainah Camila Coelho; Fernando Eduardo Dignani Bizzotto;

Introdução: A laringocele, patologia rara da laringe descrita inicialmente em 1829 por Larrey¹, configura-se como uma herniação do sáculo laríngeo, é preenchida por ar² e mantém contato com o lúmen da laringe¹. Sua etiopatogenia ainda é incerta^{1,3}, mas está relacionada com o aumento da pressão intraluminal da laringe². Pode ser classificada em interna, externa ou mista^{2,3}, estando os sintomas predominantes relacionados a cada subtipo da classificação³. Acomete majoritariamente homens brancos², por volta da quinta ou sexta década de vida^{3,4}, sendo mais frequente a ocorrência unilateral^{2,4}. O diagnóstico é feito a partir da anamnese e exame físico, sendo a tomografia computadorizada o método de escolha na confirmação diagnóstica^{2,4}. A terapêutica empregada é a cirúrgica, podendo ser por abordagem endoscópica ou externa⁴. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com laringocele, demonstrando o processo diagnóstico e o tratamento empregado, bem como realizar revisão da literatura sobre o tema. **Relato de Caso:** Paciente masculino, tabagista, caucasiano, na sexta década de vida, procurou o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço devido abaulamento em região cervical esquerda (nível III) com evolução de aproximadamente 30 dias, sem demais sintomas. Videolaringoscopia realizada não demonstrou alterações e TC cervical evidenciou laringocele externa à esquerda. Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico via cervicotomia e acesso paralaríngeo esquerdo com ressecção completa da laringocele, sem complicações no pós-operatório. **Conclusão:** O perfil do caso relatado vai ao encontro da literatura. O tratamento cirúrgico proposto proporcionou resolução da queixa, ratificando a contribuição deste trabalho para o melhor entendimento e tratamento da doença.

André Luís Errera de Freitas Pereira
Área de Exposições

PO179

Pôster

RELATO DE CASO: METÁSTASE ÓSSEA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE MICROCARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE

Jindrich Gomes Wandekoken; Marco Homero de Sa Santos; Raquel Ionne Küster da Silva;

1. INTRODUÇÃO: Define-se Microcarcinoma papilar da tireoide (MCPT) como câncer papilar tireoideano (CPT) com diâmetro de até 1cm. Acomete principalmente o sexo feminino, com dados do INCA mostrando 7,57 casos de carcinoma tireoideano a cada 100.000 mulheres. MCPT representam cerca de 50% dos CPT mundialmente, possuindo prognóstico favorável, a variar com a extensão da doença. Acometendo 1-2,8% dos casos de MCPT, metástases à distância acarretam piora prognóstica com maiores índices de persistência ou recorrência. Esta correlaciona-se a multifocalidade, bilateralidade, acometimento linfonodal, extensão extratireoideana mínima e diâmetro >0,5cm. O prognóstico favorável dos MCPT permite abordagem com cirurgia, iodoterapia e supressão de TSH, sem aumentar recorrência ou mortalidade. **2. RELATO:** Feminina, 33, há 6 meses com dor e parestesia em membros inferiores e nádegas. Tomografia computadorizada de coluna lombar demonstrou processo expansivo envolvendo elementos posteriores à esquerda de L4-5, com extensão a partes moles. Realizada descompressão medular com biópsia. Histologia demonstrou metástase de carcinoma de padrão folicular, sugerindo tireoide como sítio primário, hipótese confirmada pela imuno-histoquímica. Ultrassonografia tireoideana com imagem nodular, sólida, hipocogênica, Chammas II, em lobo direito, 1,0x0,8cm. Após tireoidectomia total, identificado microcarcinoma papilífero, padrão folicular, 0,5cm no maior eixo, sem invasão angiolinfática, capsular ou extensão extratireoideana, margens livres. Seguimento com iodoterapia e supressão farmacológica de TSH. **3. CONCLUSÃO** CPT está entre os cânceres mais comuns na população feminina, com vasto espectro de apresentação, sendo rara apresentação como no presente relato. Embora metástases à distância aumentem os índices de persistência e recorrência do tumor, seu prognóstico favorável permite abordagens menos radicais.

Marco Homero de Sa Santos
Área de Exposições

PO180

Pôster

LIPOMA ATÍPICO/LIPOSSARCOMA BEM DIFERENCIADO: RELATO DE CASO

Arthur Bueno Luzardo; Guilherme Ribeiro; Carolina Bueno Luzardo; Marclei Brites Luzardo;

Lipossarcoma é um tumor maligno de adipócitos descrito por Virchow em 1857. Tipos: bem diferenciado/atípico, indiferenciado, mixóide, células redondas e pleomórfico. Apenas 3% dos lipossarcomas acomete a cabeça e o pescoço. O lipoma atípico é mole, bem circunscrito, lobulado, assintomático e tem até 10 cm. O objetivo é relatar um caso de lipoma atípico/lipossarcoma bem diferenciado gigante. Paciente masculino, 94 anos, procurou atendimento devido à tumoração na região cervical esquerda há 50 anos de crescimento lento. Negava dor e dispneia, todavia se queixava do peso e do fator estético. Sem história prévia de câncer. Exame físico revelou grande tumoração amolecida, bem circunscrita e móvel em região cervical, supra e infraclavicular esquerda. Foi realizado exérese da lesão tumoral, com ilha de pele e reconstrução por sutura primária. O anatomopatológico resultou em lipoma atípico/lipossarcoma bem diferenciado, com 1706g e medindo 22,0x18,0x8,6cm. Paciente com boa cicatrização, sem sequela e sem recidiva. O lipoma atípico representa 45% dos lipossarcomas. Como não costuma causar sintomas ou quando notados, são tardios, o diagnóstico depende de exames de imagem e de análise histológica. O tratamento padrão é a ressecção completa do tumor. Linfadenectomias são contraindicadas, pois o risco de metástase é de 0%. Radio e quimioterapia têm indicação controversa. O lipoma atípico tem bom prognóstico, com SV em 5 anos variando de 70-95% conforme o local acometido. Recidiva

varia de 13-46% em extremidades e de 91% no retroperitônio. Acredita-se na relevância do caso, pois o lipoma atípico é raro, sobretudo, nessa localização e com esse peso.

Arthur Bueno Luzardo
Área de Exposições

PO181

Pôster

TUMOR GLÔMICO MALIGNO COM METÁSTASE PARA COLUNA

Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Andeson Abner de Souza Leite; João Vítor Souza Sanders; Rayssa Rogéria da Silva Frota; Aline Pinheiro de Figueiredo; Gabriel Jucá Bezerra; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa;

INTRODUÇÃO: Tumores do corpo carotídeo correspondem a um tipo de paraganglioma e são neoplasias raras. Sua incidência é de 0,8/100.000 casos, sendo a maioria benigna, com apenas 2% evoluindo de forma maligna. Relatamos o caso de um paciente de 43 anos portador de glômus carotídeo maligno acompanhado no serviço de cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, procurou atendimento médico devido massa cervical submandibular à direita, indolor. A tomografia computadorizada mostrou formação expansiva com atenuação de partes moles, limites definidos, comprometendo o espaço carotídeo direito, envolvendo circunferencialmente as artérias carótidas, medindo cerca de 6,9x5,1x3,6cm, sugestivo de tumor glômico. Após tentativa sem sucesso de embolização endovascular, o paciente foi submetido a ressecção da lesão. No intraoperatório foi identificado massa endurecida envolvendo completamente a bifurcação da carótida e nervo hipoglosso à direita, com extensão para espaço submandibular e presença de linfonodomegalia cervical. A biópsia de congelação dos linfonodos cervicais suspeitos confirmaram o diagnóstico de metástase linfonodal de tumor glômico. Devido impossibilidade de ressecção total da massa, foi optado pela ressecção parcial do tumor com desnervação do nervo vago, carótida externa e nervo hipoglosso. O paciente foi encaminhado a radioterapia adjuvante, sendo diagnosticado posteriormente com recidiva cervical e em disco vertebral (T3) após 12 meses. **CONCLUSÃO:** Tumores do seio carotídeo são neoplasias raras, principalmente se forem malignas. Apesar disso, devem estar no diagnóstico diferencial das massas cervicais da anatomia correspondente

Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota
Área de Exposições

PO182

Pôster

LIPOMA GIGANTE EM REGIÃO CERVICAL: RELATO DE CASO

Arthur Bueno Luzardo; Guilherme Ribeiro; Carolina Bueno Luzardo; Marclei Brites Luzardo;

Lipoma é um tumor mesenquimal benigno de adipócitos maduros, considerado o tumor mais comum de tecidos moles. É encapsulado, assintomático e apresenta crescimento lento e mede entre 2 a 10 cm. Considera-se lipoma gigante quando o tumor mede >10cm em uma de suas dimensões ou pesa >1000g. O objetivo é relatar um caso de lipoma gigante. Paciente masculino, 53 anos, procurou atendimento em função de massa na região da cervical direita há 25 anos e de crescimento lento. Paciente negava dor e dispneia, porém referiu desconforto pelo peso da lesão e constrangimento pela questão estética. O exame físico revelou grande tumoração amolecida, indolor à palpação, bem circunscrita em região cervical e supraclavicular direita. Foi realizada lipectomia, isto é, a exérese da lesão tumoral e a reconstrução por sutura 1ª. O resultado do anatomopatológico foi lipoma, pesando 780g e medindo 15,0 x 9,0 x 5,5 cm. Paciente com boa cicatrização, sem sequela e sem recidiva. Embora lipomas sejam comuns, lipomas gigantes são

raros. Estes, apesar de indolores, podem comprometer a vida social e profissional do paciente. Às vezes, podem comprimir estruturas adjacentes como nervos e vasos. Recidiva de até 2%. O diagnóstico é clínico, porém exames de imagem auxiliam no diagnóstico diferencial. Embora a lipoaspiração seja um método aceito, acredita-se, que a cirurgia seja melhor para esse caso, pois confere visão direta do local, proporcionando a preservação de estruturas nobres adjacentes e do tumor ressecado sem que haja seu cisalhamento, o que garante uma análise histológica mais acurada.

Arthur Bueno Luzardo
Área de Exposições

PO183

Pôster

ANGIOMIXOMA SUPERFICIAL DE PAROTIDA

Andre Pires Cortez; Amanda da Silva Marques;

INTRODUÇÃO: O Angiomixoma Superficial é definido como uma neoplasia mesenquimal benigna, encapsulada e localizada na derme e no subcutâneo com componente vascular predominante. Caracteriza-se por ser uma doença rara, mais comum em homens, possuindo pico de incidência entre os 20 e 50 anos.. Localiza-se em quase metade dos casos no tronco, seguido dos membros inferiores, região genital e cabeça e pescoço. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente com recorrência de angiomixoma superficial em sítio atípico. **RELATO DE CASO:** Paciente feminino, 54 anos, saudável, relata que há cerca de 10 anos notou aparecimento de nodulação menor que 1 cm em região do ângulo direito da mandíbula, sendo realizada exérese da lesão. Há cerca de dois meses, no mesmo local, notou aparecimento de lesão semelhante que apresentava crescimento progressivo e lento. Foi indicada exérese cirúrgica da lesão, sendo realizada em junho/2019. No ato cirúrgico, o sítio anatômico foi acessado por meio da incisão de Blair modificada, sendo identificada tumoração irregular e multilobulada, que se originava da pele e do subcutâneo, penetrando até a parótida. A lesão retirada foi enviada para análise histopatológica e imunohistoquímica, as quais confirmaram a hipótese de angiomixoma superficial com componente epitelial. **CONCLUSÃO:** O Angiomixoma superficial é uma doença pouco frequente que precisa de propedêutica adequada para seu diagnóstico, excelente técnica cirúrgica para sua completa ressecção e acompanhamento clínico apropriado, já que são relatadas altas taxas de recorrência.

André Pires Cortez
Área de Exposições

PO184

Pôster

TIREOIDE LINGUAL

Vanessa Stela Ferreira Silva; José Brasiense Holanda Cavalcanti Filho; Priscila Florêncio Santos;

A tireoide lingual é a presença de tecido tireoidiano ectópico na base da língua. Ocorre mediante a migração incompleta do tecido tireoidiano durante a embriogênese, sendo uma anomalia rara do desenvolvimento, pode ocorrer em qualquer ponto do trajeto entre o forame cego na base da língua e a região caudal do pescoço. **Caso clínico:** Paciente feminina, de 36 anos, vem para consulta para avaliar tumoração em base de língua de longa data. À oroscopia foi evidenciado formação nodular, ricamente vascularizada, na linha média da base da língua, medindo cerca de 3cm. À palpação cervical não foi encontrada tireoide, sendo então solicitados exames para investigação. Cintilografia mostrou glândula tireoide de localização sublingual. Já a TC confirmou a ausência de glândula tireoide em sua topografia usual e notou nodulação com padrão de realce semelhante ao tecido tireoidiano medindo 2,5 x 2,5 cm na base da

língua. A dosagem de T3, T4 e TSH se mostraram dentro da faixa da normalidade. A clínica dos pacientes com tireoide ectópica consiste em alterações causadas pelo aumento glandular com obstrução de vias aéreas, disfagia, hemoptise, tosse, dor, disфонia e dispneia de acordo com localização do tecido ectópico. O tema ainda é escasso na literatura, logo não há terapêutica adequada definida. Podendo ser feito controle clínico ou ressecção cirúrgica. No caso descrito, a paciente negava qualquer uma das queixas descritas, sendo então optado por seguimento clínico exclusivo.

Vanessa Stela Ferreira Silva
Área de Exposições

PO185

Pôster

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM RETALHO DE FÍBULA OSTEOMIOTÂNICO MICROCIÚRGICO: RELATO DE CASO

Rafaelle de Oliveira Souza; Cleyton Dias Souza; Fernanda Pinheiro Frugeri; Erika Renata Motinaga Sunahara; Ribeiro Gama; Wilson Chubbassi de Aveiro; Carolina Vertemati Cavalieri; Fernanda Marsico Teixeira; Felipe de Souza Barros Correa;

Paciente F.C.A., masculino, 54 anos, ex-tabagista, encaminhado ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital do Câncer de Barretos devido lesão em cavidade oral de evolução de 7 meses, ulcerada e infiltrativa em assoalho de boca de 5 x 4,5cm que se estenia para rebordo alveolar e rebordo lateral direito da língua oral, ultrapassando linha média na porção anterior do assoalho da boca com exposição mandibular. Biópsia evidenciou carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasivo, estadiamento T4aN2M0. Submetido a traqueostomia, pelvegossomandibulectomia, esvaziamento cervical supraomohioideo bilateral e reconstrução com retalho osteomiocutâneo microvascularizado de fíbula com técnica microcirúrgica para anastomoses de vasos. Nova mandíbula foi confeccionada através de osteotomias e osteossíntese com placa de titânio; e a ilha de pele adjacente, utilizada para o fechamento do assoalho da boca. Cirurgia com ampla ressecção mandibular é frequentemente proposta para tratamento de diferentes tumores avançados de cabeça e pescoço. Os retalhos livres microcirúrgicos adicionaram às técnicas cirúrgicas já existentes uma nova opção na tentativa de conseguir driblar o desafio da reconstrução nos tumores de cabeça e pescoço. O retalho de fíbula é o mais frequentemente empregado para o reparo da maioria dos defeitos mandibulares. Tem como vantagens o formato consistente, boa vascularização, grande comprimento e localização distante para permitir uma abordagem em duas equipes, além de baixa morbidade da área doadora. Para modelagem, a fíbula pode sofrer múltiplas osteotomias, permitindo sua adaptação a qualquer defeito. No caso relatado, o retalho apresentou-se viável a observação imediata e resultado estético satisfatório.

Rafaelle de Oliveira Souza
Área de Exposições

PO186

Pôster

ESTUDO DE COORTE TRANSVERSAL RETROSPECTIVO: PACIENTES SUBMETIDOS À TIREOIDECTOMIA, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NA CIDADE DE JUNDIAÍ E REGIÃO

Ana Luiza Brito Fonseca; Julia Marinario Colon; Camila Guimarães Aguiar Akamine; André Luis Maion Casarim; André Afonso Nimtz Rodrigues; Aline Paterno Miazaki; Fernando Antônio Maria Claret Arcadipane;

Introdução:Recentemente ocorreu aumento diagnóstico de alterações tireoidianas, principalmente por: pacientes com mais informação, maior disponibilidade de exames e maior conhecimento médico. Consequentemente aumentou o número de tireoidectomias, elevando-se a incidência de câncer tireoidiano.

Objetivo:Caracterizar achados pré e pós-operatórios dos pacientes tireoidectomizados, no SUS em Jundiaí e região.Métodos:Coorte retrospectiva de 214 pacientes tireoidectomizados, entre 2015 e 2017 em dois hospitais do SUS, pelo Serviço de Cirurgia e Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Jundiaí.Resultados:A idade variou de 12 a 90 anos, 84% eram mulheres e provenientes de Jundiaí(36,5%). A evolução dos sintomas foi menor que 1 ano(43,9%) e a principal queixa era compressão(65%). A punção aspirativa por agulha fina-PAAF tireoidiana pré-operatória realizada em 80% dos casos e as citologias foram avaliadas pela categoria de Bethesda em: I(2,5%), II(47,1%), III(17,6%), IV(10,1%), V(3,4%) e VI(2,5%). A tireoidectomia total, com ou sem esvaziamento, foi a cirurgia mais realizada(95,3%). O tempo de internação hospitalar foi de 1 a 2 dias para maioria(58%). Não ocorreu nenhum tipo de complicação em 79,6% dos casos e a complicação mais comum foi hipocalcemia transitória(17,6%). Dos pacientes com registro de volume da peça tireoidiana, 64% apresentaram volume acima de 30 cc. O resultado anátomo-patológico revelou em 50,8% dos casos, carcinoma de tireoide: 94,1% papilífero, 3,48% folicular e 2,32% medular.Conclusão:Mulheres, com alterações tireoidianas com evolução há menos de 1 ano e citologia de benignidade, são as pacientes mais submetidas à tireoidectomia total nos serviços avaliados. Os resultados pós-operatórios de carcinoma de tireoide superaram à suspeita pré-operatória de câncer.

Aline Paterno Miazaki
Área de Exposições

PO187

Pôster

INCIDÊNCIA DOS CÂNCERES DE CABEÇA E PESCOÇO EM INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM SALVADOR - BAHIA

Uri Ramos Firmo; Milena de Gama Lucena; Erickson Werter de Oliveira Rego; Isa de Araujo Lopes; Roberto Ludovico Góes Costa; Geraldo Rigner Armentano Ramos Silva;

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço compreende um grupo heterogêneo de tumores classificados por localização. Este grupo de cânceres ocupa a sexta posição de neoplasias mais prevalentes no mundo, com aproximadamente 200.000 mil casos diagnosticados anualmente, ganhando uma importância cada vez maior devido ao aumento da expectativa de vida e maior acesso da população aos serviços de saúde.Objetivos: Determinar a incidência de cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço em pacientes atendidos em um hospital filantrópico em Salvador-BA.Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal e retrospectivo realizado em um hospital filantrópico de referência no tratamento oncológico, na cidade de Salvador-Bahia. Foi disponibilizado para análise uma lista com as variáveis, código de paciente, tipo de cirurgia, sexo, porte cirúrgico e potencial de contaminação através do Software MV 2000. Foram incluídos os usuários que realizaram cirurgias no serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, no período de 01 de jan/2018 a 31 de dez/2018.Discussão: A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer, sendo o câncer de pele não melanoma responsável por aproximadamente 180 mil casos novos, concordante com o resultado do presente estudo, que demonstrou 1492 procedimentos cirúrgicos para o tratamento deste agravo. Na Região Nordeste, o câncer da laringe ocupa a sexta posição (5,18/100 mil) em incidência, em homens, enquanto neste estudo encontramos 7,1% (261/3662) de pacientes submetidos à procedimentos que incluem laringectomias totais e parciais tanto para diagnóstico como para o tratamento desta condição.

Uri Ramos Firmo
Área de Exposições

PO188**Pôster****TÁTICA CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE AMILOIDOSE PRIMÁRIA DE LARINGE**

Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Andeson Abner de Souza Leite; João Victor Souza Sanders; Aline Pinheiro de Figueiredo; Letícia Chaves Vieira Cunha; Gabriel Jucá Bezerra; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa;

INTRODUÇÃO: A amiloidose primária de laringe corresponde a aproximadamente 1% dos tumores benignos desse órgão. Apresenta-se clinicamente como queixa de rouquidão, podendo ser visualizado abaulamento à laringoscopia devido à presença de lesão com efeito de massa. A apresentação tende a ser semelhante à de outros tumores de laringe, inclusive malignos. Os métodos de tratamento para lesões laringeas dependem dos resultados das avaliações, da compressão e da aceitação dos pacientes, tendo a opção cirúrgica e radioterápica. STEFFEN e FEIJÓ (1997) descrevem que os tratamentos com laringectomias parciais podem ser horizontais ou verticais. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 28 anos, procurou atendimento médico devido à rouquidão há 4 anos, sem dispneia ou disfagia. Nega tabagismo. Na laringoscopia, apresentava lesão expansiva submucosa em prega ariepiglótica esquerda, sem ulceração. Pregas vocais móveis. A tomografia de pescoço evidenciou lesão de 2,5 x 1,6 cm em prega ariepiglótica esquerda, não captante de contraste, sem invasão da cartilagem tireoide. Biópsia incisional da lesão revelou tratar-se de amiloidose. Foi decidido pela ressecção por laringofissura paramediana à esquerda com biópsia de congelação, que veio negativa para células neoplásicas. Devido ao estreitamento glótico, foi realizada uma traqueostomia antes da indução anestésica, e ressecção subtotal da lesão. O resultado histopatológico evidenciou amiloidose primária de laringe. Paciente evoluiu com melhora muito importante dos quadros fonatório e respiratório 3 meses após a cirurgia. **CONCLUSÃO:** A característica benigna e ressecável do tumor propicia aos pacientes excelente prognóstico. A laringectomia parcial vertical pode ser uma alternativa no manejo dessas lesões.

Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota
Área de Exposições

PO189**Pôster****RECONSTRUÇÕES MICROCIRÚRGICAS EM CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO**

Roger Lanes Silveira; Nicole Pardini de Sousa Mourão; Iago de Paula Lins Chemicatti; Rafaela de Moraes Gonçalves; Leonardo Moreira de Carvalho; João Batista de Oliveira Andrade; Roberto Marchetti Mesquita; Flávio Sirihal Werkema; Vinícius Antunes Freitas; Fábio da Cunha Peitoxo Ladeira;

A reconstrução microcirúrgica em cirurgia de cabeça e pescoço sempre foi um desafio, tendo em vista as dificuldades técnicas e o falso conceito de resultados conflitantes. A popularização e implemento da microcirurgia reconstitutiva nos grandes centros se deve à comprovação do melhor controle oncológico loco regional, estético e funcional, além da possibilidade de diferentes maneiras de reconstrução com uma combinação de tecidos (pele, osso, músculo e nervos). Apesar das inúmeras vantagens das reconstruções microcirúrgicas, o domínio da técnica depende de uma longa e curva de aprendizado, sendo que o insucesso pode levar a um aumento de custo e morbidade pós operatória. Objetivo do trabalho atual é descrever dois casos do serviço de cirurgia de cabeça e pescoço da Santa Casa de Belo Horizonte com aplicação de retalhos microcirúrgicos em defeitos oncológicos. O primeiro caso se trata de um CEC de face avançado (T4aN0M0) com invasão

de órbita e seio maxilar, utilizando o retalho fasciocutâneo do antebraço. Outro de um CEC de cavidade oral – assoalho de boca com invasão do arco mandibular (T4aN2aM0) e reconstrução com retalho osteomiocutâneo de fíbula.

Roger Lanes Silveira
Área de Exposições

PO190**Pôster****METÁSTASE DE TUMOR NEUROENDÓCRINO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR**

Andeson Abner de Souza Leite; Henrique Schultz de Oliveira; João Victor Souza Sanders; Hudson Martins de Brito; Caio Fortier Silva; Aline Pinheiro de Figueiredo; Luis Alberto Albano Ferreira; Ana Carla Albuquerque dos Santos;

INTRODUÇÃO: Os tumores neuroendócrinos (TNE) são neoplasias pequenas, de crescimento lento, assintomáticos, que podem se desenvolver em diversos órgãos, sendo mais frequentes nos sistemas gastrointestinal (73,7%) e respiratório (25,1%). O fígado é o órgão mais acometido pela disseminação à distância (85%), sendo fator importante no prognóstico. **RELATO:** L.L.O., sexo masculino, 68 anos, assintomático e sem comorbidades, procurou atendimento no Hospital Universitário Walter Cantídio com nodulação submandibular de 2,4 cm à esquerda (nível Ib), apresentando ainda linfonodo ipsilateral palpável, não móvel, em nível II de 1,5 cm. Foi solicitado uma ultrassonografia cervical, sendo observado nódulo em glândula submandibular de 3,2x2,4 cm, além do linfonodo descrito no exame físico. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do linfonodo evidenciou proliferação linfóide atípica, sendo então complementada por uma core biopsy, com resultado suspeito para linfoma. A avaliação imuno-histoquímica, no entanto, confirmou o diagnóstico de metástase linfonodal de carcinoma neuroendócrino de pequenas células. Foi solicitado uma tomografia computadorizada de tórax e abdome com contraste para avaliar a localização e o tamanho do tumor primário, possíveis metástases e estadiamento. Não foram encontradas metástases hepáticas. O paciente foi então submetido a uma submandibulectomia e esvaziamento cervical radical modificado à esquerda. O mesmo continua sendo acompanhado no ambulatório sem evidências de recidivas. **CONCLUSÃO:** Há poucos estudos sobre o curso clínico da doença, principalmente por conta da raridade destas neoplasias, sendo o diagnóstico precoce um desafio na prática médica. O tratamento cirúrgico parece ter papel fundamental na abordagem de pacientes com TNE ressecável.

Andeson Abner de Souza Leite
Área de Exposições

PO191**Pôster****BÓCIO VULMOSO COM COMPONENTE ECTÓPICO MERGULHANTE**

Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Henrique Schultz de Oliveira; Caio Fortier Silva; Hudson Martins de Brito; Letícia Chaves Vieira Cunha; Vítor Camarão Pôrto; Raphael Augusto Conzatti Capaz; Francisco Martins Neto;

INTRODUÇÃO: Tireóide Ectópica consiste em tecido tireoidiano localizado em qualquer sítio diferente de sua topografia comum. É rara e seu mecanismo etiológico ainda não é bem conhecido, podendo apresentar-se lingual, sublingual, cervical lateral, pré-laríngea e mediastinal, por exemplo. A maior parte dos pacientes com tireóide ectópica são eutireoidianos e assintomáticos, porém podem manifestar sintomas compressivos. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 39 anos, com queixa de aumento de volume cervical há aproximadamente 1 ano e com exame físico demonstrando tireóide fibroelástica, móvel à deglutição e lobo

direito de 6 cm e esquerdo de 7 cm à palpação. Foi estabelecida, então, a hipótese diagnóstica de Bócio Multinodular Volumoso. Em exames laboratoriais, apresentou TSH de 0,59 e T4L de 0,80. A Punção Aspirativa por Agulha Fina demonstrou BETHESDA II. Em Tomografia Computadorizada de Pescoço, foi percebido que o Bócio era mergulhante e que a paciente necessitaria, portanto, de Toracotomia. Por fim, foi realizada Tireoidectomia Total com Ressecção de Bócio Intratorácico e evidenciado que, na verdade, consistia em Tireóide Ectópica com vascularização própria. O peso tireoidiano total foi de 888g. A paciente evoluiu bem, negando câimbras ou formigamentos e apresentando leve disфония com momentos de melhora. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de tecido tireoidiano ectópico se dá, substancialmente, por análise anatomopatológica após o ato cirúrgico. Em casos de bócios muito volumosos, é justificada a solicitação de tomografia computadorizada com o intuito de avaliar a extensão da glândula. É raro, contudo, deve estar no diagnóstico diferencial das massas cervicais e mediastinais de anatomia correspondente.

Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota
Área de Exposições

PO192

Pôster

MIXOFIBROSSARCOMA CERVICAL – RELATO DE CASO

Andeson Abner de Souza Leite; Henrique Schultz de Oliveira; Caio Fortier Silva; Hudson Martins de Brito; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Aline Pinheiro de Figueiredo; Francisco Januário Farias Pereira Filho; André Pires Cortez;

INTRODUÇÃO: O mixofibrossarcoma, anteriormente chamado de histiocitoma fibroso maligno, variante mixoide, é um tumor raro, de origem mesenquimal, composto por células fusiformes e estroma mixoide. Acomete mais idosos, envolvendo extremidades inferiores e estendendo-se, em sua maior parte, até a derme e o subcutâneo com bordas infiltradas e mal definidas. Apresenta altas taxas de recorrência. **RELATO:** V.M.M., 62 anos, sexo masculino, com história de aumento de volume cervical em nível IV há 6 meses. Procurou assistência médica quando foi realizada uma ultrassonografia que mostrou uma massa de provável origem linfonodal (15x13x10cm) adjacente à tireóide. Realizou-se uma PAAF guiada por US, cujo resultado foi neoplasia maligna indiferenciada. Procedeu-se então a biópsia aberta da massa cujo resultado foi de tumor desmóide. Depois de um mês, a massa já havia crescido e, praticamente, triplicado de tamanho; já invadindo a pele em dois pontos (nível II e III). Foi submetido, então, a esvaziamento cervical radical modificado tipo I, pois a mesma envolvia a veia jugular interna e o músculo esternocleidomastóideo. A massa pesou 1505g e as dimensões foram de 17x14,5x12cm. O resultado do histopatológico na verdade mostrou-se tratar de um mixofibrossarcoma grau 2. O paciente foi encaminhado para radioterapia adjuvante. **CONCLUSÃO:** os mixofibrossarcomas são tumores raros de difícil diagnóstico, que devem entrar no diagnóstico diferencial de massas cervicais. Para tanto, é necessário um bom serviço de patologia, assim como ressecção e acompanhamento adequados.

Andeson Abner de Souza Leite
Área de Exposições

PO193

Pôster

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE INTRAÓSSEO EM MANDÍBULA

Andeson Abner de Souza Leite; Camila Sampaio Nogueira; Henrique Schultz de Oliveira; Hudson Martins de Brito; Letícia Chaves Vieira Cunha; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Luis Alberto Albano Ferreira; Marcelo Emanuel Erciceira da Costa;

INTRODUÇÃO: Carcinoma mucoepidermoide intraósseo (CMI) é uma lesão maligna rara, mais comumente apresentada na mandíbula

posterior, constituindo cerca de 0,001%- 0,003% da totalidade de tumores de glândulas salivares. Relatamos um caso de CMI em uma paciente de 45 anos. **RELATO DO CASO:** Paciente, sexo feminino, 45 anos, procurou atendimento devido a lesão intra-oral em região posterior da mandíbula esquerda, associada a aumento de volume da região, em evolução há 10 anos. Ao exame, observou-se lesão retromandibular esquerda, de aproximadamente 5 cm, associada a perda óssea em tábua óssea vestibular e lingual. A Tomografia Computadorizada exibiu lesão lítica e insuflativa no ângulo e ramo esquerdo da mandíbula, sem ruptura da cortical óssea. Foi realizada biópsia incisional da lesão e o resultado foi compatível com Carcinoma Mucoepidermoide Oncocítico. A lesão foi ressecada e a paciente apresentou boa evolução no pós-operatório imediato e tardio. **DISCUSSÃO:** O carcinoma mucoepidermoide é um tumor maligno que, raramente, pode ocorrer intraósseo a partir do revestimento epitelial de um cisto odontogênico ou de remanescentes de glândulas salivares ectópicas. Ocorre mais comumente aos 40 anos e é duas vezes mais prevalente em mulheres. A apresentação clínica consiste em dor, inchaço e alteração da sensibilidade. O tratamento do CMI é cirúrgico, com uso ocasional de radioterapia ou quimioterapia adjuvante, sobretudo em tumores de alto grau. Tal relato consiste em valioso meio de informação para os profissionais que manusearão raros casos análogos, guiando uma conduta terapêutica holística que atenda aos critérios de cura estabelecidos e beneficie o paciente a longo prazo.

Andeson Abner de Souza Leite
Área de Exposições

PO194

Pôster

A LOCALIZAÇÃO INTRA-OPERATÓRIA DA GLÂNDULA PARATIREÓIDE EXTRA-NUMERÁRIA ATRAVÉS DE MARCAÇÃO COM CARVÃO ATIVADO GUIADO POR ULTRASSONOGRAFIA - RELATO DE CASO

Pedro Ezias Cavalheiro; Marco Aurélio Dutra; Ligia Terzian; Willams Milam Martínez Vargas; Júlio César Moreno Junior; Marina Dantas Henrique;

Paciente portadora de Insuficiência Renal Crônica Dialítica há 20 anos, foi submetida a paratireoidectomia total sem auto-implante em 2008 devido a hiperparatireoidismo secundário. Em 2011, passou por nova cirurgia para extração de glândula paratireoidiana extranumerária inferior esquerda, devido à recidiva de hiperparatireoidismo, com nível de paratormônio (PTH). Em maio de 2019, foi indicada nova abordagem cirúrgica, pois o PTH atingiu valor de 936 pg/mL. Visto que a doente já fora submetida a 2 intervenções cirúrgicas, optou-se pela marcação com carvão ativado com agulha fina guiada por ultrassonografia realizada por médico assistente da equipe de Cabeça e Pescoço e médico residente, o qual, 03 dias após, participou da cirurgia. A glândula foi localizada em posição ectópica retrofaringeana esquerda. No ato cirúrgico, realizada incisão em pele sobre cicatriz cervical anterior prévia e notou-se um discreto hematoma com borramento enegrecido em tecido muscular do esternocleidomastóideo esquerdo. Ignorou-se a dissecação de rafe mediana clássica em detrimento da dissecação direta do trajeto marcado pelo carvão ativado até a região retrofaringeana esquerda onde localizava-se a glândula paratireoidiana, com dimensões aumentadas de cerca de 2cm em seu maior diâmetro. A paciente permaneceu internada por 3 dias no pós-operatório na enfermaria da nefrologia e recebeu alta hospitalar com PTH de 19pg/mL. **CONCLUSÃO** observa-se notória vantagem em tática e tempo cirúrgico com a marcação da glândula paratireoidiana ectópica, supranumerária e recidivada com carvão

ativado guiado pela ultrassonografia. Além disso, observa-se a importância da presença do cirurgião durante a marcação do alvo na sala de exame e durante o ato cirúrgico.

Williams Milam Martínez Vargas
Área de Exposições

PO195

Pôster

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR: PLANEJAMENTO CIRURGICO COM PROTOTIPO 3D

Robledo Meller Alievi; Marina da Costa Magalhães; Daniela Beienke Hass;

Introdução: As ressecções oncológicas envolvendo ossos da face ocasionam defeitos importantes, sendo necessária reconstrução da área ressecada. O sucesso de intervenções cirúrgicas com objetivo reconstrutivo depende de avaliação, planejamento e correta preparação do cirurgião¹. Neste relato de caso iremos abordar a importância de um planejamento cirúrgico bem estruturado, com uso de protótipo em 3D. Relato: Paciente masculino, 58 anos, DPOC. Diagnosticado com carcinoma (CA) de base de língua, há seis anos, estágio clínico III. Realizou esvaziamento cervical e posterior radioterapia/quimioterapia. Apresentou recidiva, tratada cirurgicamente com acesso por mandibulotomia, no ano de 2016. Evoluiu com fístula salivar na região do mento, abscessos recorrentes até evoluir com osteonecrose mandibular. Realizado ressecção do mento, com reconstrução microcirúrgica utilizando retalho osteomiocutâneo de fíbula. Para auxiliar no planejamento pré e também no trans-operatório, foi confeccionado modelo anatomico da mandíbula e da fíbula, tamanho real, com impressão em polímero plástico em 3D - prototipagem. Discussão: A prototipagem mostrou ser um método eficiente para planejamento de cirurgias complexas em cabeça e pescoço que incluem ressecção óssea de face ou mandibular². Seu uso parece reduzir o tempo do procedimento cirúrgico e, consequentemente, o período de anestesia, o que pode ser muito útil para o tratamento desses casos². O planejamento cirúrgico do retalho livre de fíbula feito sem auxílio de prototipagem rápida baseia-se em uma análise 2D de exames de imagem e depende muito da experiência do cirurgião. Portanto, em cirurgias complexas o uso de modelos 3D permite aumento da precisão do cirurgião, facilita a cirurgia e melhora os resultados.³

Robledo Meller Alievi
Área de Exposições

PO196

Pôster

CÂNCER DE PELE COM INVASÃO DE MANÚBRIO ESTERNAL : RELATO DE DOIS CASOS

João Victor Souza Sanders; Andeson Abner de Souza Leite; Caio Fortier Silva; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Aline Pinheiro de Figueiredo; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa;

O comprometimento neoplásico do esterno é incomum, assim esternectomias oncológicas são raras. Esse estudo objetiva relatar 2 casos de carcinoma de queratinócitos comprometendo esterno. Caso 1, homem, 67 anos, há 4 anos, com lesão sobre manúbrio esternal, que, há 7 meses, apresentou crescimento acelerado e infiltração, associada a lesão em ombro esquerdo (5x3cm). Ao exame físico, identificou-se lesão cervical à direita (0,5 cm), laringoscopia normal. A biópsia evidenciou carcinoma basocelular infiltrante em esterno e superficial em ombro. TC mostrou lesão ulcerativa (6.3x3.9 cm) com extensão para manúbrio, sem sinais de erosão, evidenciou espessamento em região de ombro direito e pleura em hemotórax esquerdo anteriormente. Realizou-se ressecção da lesão, do manúbrio esternal, terço médio da clavícula

bilateralmente, parte medial da primeiras e segundas costelas. Fez-se reconstrução com Músculo peitoral, paciente teve alta no 9º dia. Caso 2, homem, 87 anos, com nódulo (5,3 X 4,0 cm) em pele sobre manúbrio esternal, associada a lesão cutânea em ombro esquerdo. A biópsia apontou carcinoma espinocelular. Foi realizada ressecção da lesão, manubriectomia parcial e ressecção de terço medial clavicular direita com retalho de peitoral maior. Ressecou-se a lesão em ombro reconstrução com romboide. Paciente evoluiu bem, recebendo alta no 8º dia. Regiões tropicais guardam elevada prevalência de carcinoma de queratinócitos, principalmente em idosos. Esternectomia por infiltração dessas neoplasias é um procedimento complexo, pois o tumor costuma infiltrar várias camadas da caixa torácica, requerendo extensas ressecções para obter-se margens seguras. Assim, mesmo com sua morbidade, esternotomias devem ser elencada como opção terapêutica.

João Victor Souza Sanders
Área de Exposições

PO197

Pôster

SARCOMA SINOVIAL DE LARINGE

Robledo Meller Alievi; Fernando Weiss Guerra;

RELATO DE CASO Masculino, 28 anos, apresentou desconforto faríngeo e massa cervical com poucos meses de evolução. TC de pescoço evidenciou lesão vegetante de prega ariepiglótica à direita. Procede-se a ressecção. Imunohistoquímica revelou expressão para citoceratina, NYESO1, EMA e expressão para gene INI-1, sendo SARCOMA SINOVIAL MONOFÁSICO a principal probabilidade. Sete meses após, iniciou quadro de dor de garganta e alteração de voz. TC e Laringoscopia mostraram lesão expansiva volumosa com epicentro na aritenóide, sugerindo recidiva. Realizou-se Laringectomia total, com imunohistoquímica apresentando expressão difusa de TLE-1 + expressão focal de AE1+AE3 e EMA, levantando a hipótese de SARCOMA SINOVIAL MONOFÁSICO. No seguimento, evidenciou-se metástase óssea e pulmonar. DISCUSSÃO Sarcoma Sinovial afeta principalmente as extremidades (85%) de adultos jovens. Sua ocorrência na região da cabeça e pescoço corresponde a 3,7% dos pacientes, sendo os principais sítios a face e nasofaringe. O envolvimento da laringe é raro, tendo sido reportado menos de 20 casos. À imunohistoquímica, possui expressão de CD99, vimentin e BCL2. Há 3 diferentes subtipos: monofásico, bifásico e pouco diferenciado. À dúvida diagnóstica, pode proceder-se o estudo genético FISH (fluorescent in situ hybridization), que pesquisa translocação única entre o cromossomo X e o 18 [t(X; 18) (p11.2; q11.2)], sendo a alteração mais específica do Sarcoma Sinovial. A cirurgia radical é o tratamento de escolha. Quimioterapia adjuvante com Doxorubicina e Ifosfamida têm demonstrado aumento de sobrevida. Radioterapia adjuvante diminui a taxa de recorrência, mas não da sobrevida. A recorrência local chega a 45%, com 33% desenvolvendo metástases à distância.

Robledo Meller Alievi
Área de Exposições

PO198

Pôster

O USO DO GAMA PROBE NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR DE PARATIREÓIDE MEDIASTINAL

Robledo Meller Alievi; Jean Mesadri; Silvia Letícia Lazzari;

Tumor de paratireoide (Adenoma) é uma condição importante de hiperparatireoidismo primário (HPTP), correspondendo a mais de 80% dos casos, devendo-se suspeitar em indivíduos com hipercalcemia ou com manifestações clínicas clássicas da doença. Cerca de 20% das glândulas de paratireoide são encontradas em locais ectópicos, por falha na embriogênese. O presente trabalho

visa relatar a identificação precisa da paratireóide durante a Paratireoidectomia Mediastinal quando guiada por Gama Probe. CSN, 25 anos, feminino, com histórico de alterações ósseas no esqueleto axial, cálculos renais de repetição e dor osteo muscular crônica. Investigação clínica com evidências laboratoriais de hiperparatireoidismo. Cintilografia de paratireóides evidenciou hiper captação sugestiva de adenoma em região paramediana direita do mediastino anterior. Realização de exames de imagem, tomografia e ressonância falharam em mostrar adequadamente a lesão no pré-operatório. Optado pela abordagem cirúrgica por esternotomia guiada pelo uso do Gama Probe. Em Adenomas mediastinais, a eficácia da Cintilografia com Tecnécio-99m sestamibi na identificação pré-operatória tem sido confirmada na literatura. Pacientes com hiperparatireoidismo primário com paratireóide ectópica submetidos a paratireoidectomia guiada por Gama Probe são tratados com uma abordagem cirúrgica mais precisa, rápida e possivelmente de menor morbidade. A Paratireoidectomia é considerado custo-efetivo para a maioria dos pacientes e a excisão cirúrgica do tecido paratireoidiano anormal representa a única cura definitiva.

Robledo Meller Alievi
Área de Exposições

PO199

Pôster

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMOS SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DO HOSPITAL SANTA MARCELINA

Willams Milam Martínez Vargas; Belmiro José Matos; Marcelo Augusto Varoni Rezende; Pedro Ezias Cavalheiro; Júlio César Moreno Junior; Camila Colagiovanni Mollo; Gabriela Naomi Matsuoka Tashima; Marina Dantas Henrique;

Introdução O Hiperparatireoidismos seja primário, secundário ou terciário é a longo prazo uma doença incapacitante para os pacientes, por que vem acompanhada de alterações nos sistemas musculoesqueléticos, sistema renal, sistema gastrointestinal e sistema neurológico. As alterações decorrentes da falta ou excesso de cada um dos fatores que agem na aposição e na reabsorção óssea determinam as chamadas doenças metabólicas dos ossos, que podem ser a osteoporose, o raquitismo na infância ou osteomalácia no adulto. Já nos rins causam litíase renal e nefrocalcinose. Metodologia Esta pesquisa é observacional e retrospectiva de levantamento dos dados através de prontuários dos pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico entre 2008 e 2019. Resultados Foi encontrado um total de 84 mulheres (66,14%) e somente 43 homens. Sendo 31,4% hiperparatireoidismo primário, 60,6% secundário e 3,14% terciário. A paratireoidectomia total com auto enxerto aconteceu em 51,9% dos casos. Relacionando comorbidades foi visto que hipertensão apareceu em 61,4% dos casos e diabetes em 11,8%.

Willams Milam Martínez Vargas
Área de Exposições

PO200

Pôster

HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE CUTÂNEO: UM RELATO DE CASO

Robledo Meller Alievi; Carlos Horacio Vargas Urzagaste;

O hemangioendotelioma epitelióide (EHE) é um sarcoma extremamente raro e, como tal, é um dilema clínico baseado apenas em sua raridade. Além disso, o espectro da doença varia muito entre uma doença indolente e doença agressiva com metástases generalizadas. EHE é um tumor extraordinariamente raro com uma prevalência de um em milhão. A recente classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS 2002) descreve EHE

como lesões que se enquadram na categoria de localmente agressivos tumores com potencial metastático. ES, masculino, 85 anos, Natural de Ijuí-RS, agricultor, raça branca; com lesão em região do dorso do nariz com sangramento central hipocrômica, prurido, com deformidade da região e crescimento progressivo de um ano de evolução. Tratamento cirúrgico sem sucesso com recidiva da lesão e piora do quadro clínico. Biopsia: com Proliferação epitelial, lesão de 5x3cm com margens comprometidos. Imuno-histoquímica: hemangioendotelioma epitelial. TC: área de espessamento da superfície dérmica e do tscs da região perinasal e malar bilateral, e submandibular, com comprometimento da fáscia superficial do pescoço. Após discussão com o paciente sobre a situação de saúde, paciente nega tratamento cirúrgico e clínico. Dado que o EHE continua sendo uma malignidade rara, os grandes dados aleatórios não disponibilizam à estratégia ideal de tratamento. Se possível, a ressecção cirúrgica deve ser realizada. Em pacientes assintomáticos com lesões difusas, observação atenta às vezes é uma estratégia razoável, como regressões espontâneas foram relatados. O tratamento para doença metastática incluiu citotóxicos quimioterapia, imunoterapia e terapias específicas. A Radioterapia provou ser ineficaz por causa do crescimento lento do tumor e consequentemente de sua característica radiobiológica.

Robledo Meller Alievi
Área de Exposições

PO201

Pôster

PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE TUMORES GLÔMICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ

Hudson Martins de Brito; Gabriel Jucá Bezerra; João Victor Souza Sanders; Letícia Chaves Vieira Cunha; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Aline Pinheiro de Figueiredo; Wellington Alves Filho; Ana Carla Albuquerque dos Santos;

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Tumores glômicos são neoplasias raras e de difícil abordagem. O presente estudo tem como objetivo analisar retrospectivamente o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com tumores glômicos acompanhados em um hospital universitário no estado do Ceará. METODOLOGIA: Revisão de prontuários dos pacientes com tumores glômicos acompanhados no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC). RESULTADOS: Entre 2015 e 2019, oito pacientes com tumores glômicos foram acompanhados. Cinco foram submetidos a cirurgia, dois estão à espera de tratamento cirúrgico e um perdeu seguimento antes da cirurgia. A mediana da idade dos pacientes foi de 44,5 anos (28-71), predominando o sexo feminino (5:3). Massa cervical pulsátil foi a apresentação clínica inicial de todos os pacientes, associada a dor local em 37,5% dos casos. Dos cinco tumores ressecados, quatro eram de corpo carotídeo e um era de origem vagal. A abordagem cirúrgica de escolha foi a cervical, associada a mandibulotomia em um caso. Todos os pacientes foram submetidos a embolização pré-operatória. Em dois casos foi realizado linfadenectomia cervical. Apenas um paciente não necessitou de sacrifício de estruturas nobres. Três pacientes tiveram ressecção completa da lesão, não apresentando recidiva no seguimento pós-operatório tardio. Os dois pacientes em que houve ressecção incompleta foram submetidos a radioterapia adjuvante, sendo que um deles evoluiu com recidiva em disco vertebral. CONCLUSÃO: Apesar da raridade desses tumores, pacientes com massa cervical pulsátil devem ser investigados para tumores glômicos.

Hudson Martins de Brito
Área de Exposições

PO202

Pôster

AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS CLÍNICOS APÓS LARINGECTOMIA PARCIAL HORIZONTAL

Daniel Abreu Rocha; Gustavo Fernandes de Alvarenga; Daniel Marin Ramos; Rogério Aparecido Deditis; Marco Aurelio Vamondes Kulcsar; Claudio Roberto Cernea;

Proposta: Avaliar os desfechos oncológicos e funcionais de pacientes submetidos a laringectomia parcial horizontal (LPH) para tratamento de carcinoma epidermóide de laringe. Método: Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo de pacientes submetidos a LPH no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2017. Resultados: Foram avaliados 37 pacientes, destes 36 realizaram a LPH supracricóide e 1 realizou a LPH supra traqueal. O principal estadiamento patológico do tumor primário (pT) foi o pT3 (35,1%) seguido pelo pT2 (32,4%). 5 pacientes necessitaram de radioterapia adjuvante pós-operatória. 62,2% dos pacientes foram decanulados até o final do tratamento, 10,8% não foram decanulados, 8,1% foram retraqueostomizados e 18,9% tiveram que totalizar a laringectomia. Das totalizações, 3 casos foram por falha na reabilitação, 2 casos por recidiva e dois casos por deiscência da sutura no pós operatório. 89,2% dos pacientes retornaram a alimentação oral. 86,4% não tiveram recidiva da doença. 31 pacientes estavam vivos e sem doença, 3 faleceram por causas relacionadas a doença e 3 vieram a óbito por causas não relacionadas a doença. Conclusões: Laringectomias parciais horizontais, incluindo as laringectomias supracricóides, podem constituir alternativas à laringectomia total com adequadas taxas de controle local e de sobrevida global associadas à manutenção da função laríngea, porém necessitam de expertise específica quanto à seleção de pacientes, técnica cirúrgica e cuidados pós operatórios para garantir resultados satisfatórios. O principal desafio na indicação de laringectomias parciais permanece na seleção ideal de pacientes

Daniel Abreu Rocha
Área de Exposições

PO203

Pôster

TUMOR GLÔMICO VAGAL COM ACOMETIMENTO EM BASE DE CRÂNIO - RESSECÇÃO DIFÍCIL

Hudson Martins de Brito; Andeson Abner de Souza Leite; João Victor Souza Sanders; Caio Fortier Silva; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Aline Pinheiro de Figueiredo; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa;

INTRODUÇÃO: Os paragangliomas vagais são tumores que se originam das células da crista neural do gânglio jugular ou nodoso. São tumores raros, representando menos de 2,5% dos paragangliomas em cabeça e pescoço. São intensamente vascularizados, geralmente benignos e de difícil acesso. RELATO DO CASO: JVB, feminino, 53 anos, deu entrada no Serviço de CCP do HUWC com queixa de uma massa cervical pulsátil à esquerda, na região do triângulo submandibular. Foi realizada tomografia computadorizada, sendo identificado uma lesão expansiva hipercaptante em espaço carotídeo, medindo 7,4x5,4x3,0cm, com compressão do espaço parafaríngeo adjacente. A arteriografia evidenciou massa hipervascularizada, localizada ao nível da bifurcação da carótida comum esquerda, nutrida por ramos das artérias carótida externa (proximal) e da vertebral esquerda. Foi realizada embolização tumoral, e a paciente foi encaminhada para a cirurgia. Por meio de um acesso cervical à esquerda associado a uma mandibulotomia, o tumor foi ressecado e, devido a sua extensão, houve sacrifício dos nervo vago e hipoglosso, além da artéria carótida externa ipsilateral. Paciente evoluiu sem complicações

inesperadas no pós-operatório, mas em consulta ambulatorial apresentou exame de ressonância magnética evidenciando lesão residual de 3,1x1,8cm em base de crânio, adjacente ao forame jugular. Após discussão, paciente foi encaminhada à radioterapia adjuvante, em andamento. CONCLUSÃO: o tratamento do paraganglioma vagal é essencialmente cirúrgico. A ressecção completa dessas lesões, no entanto, permanece um desafio, sobretudo nas lesões de grandes dimensões, localização de difícil acesso e naquelas apresentando comportamento agressivo.

Hudson Martins de Brito
Área de Exposições

PO204

Pôster

CIRURGIAS REALIZADAS NO ANO DE 2018 NO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO, NO HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO

Priscila Florêncio Santos; Pompéia Freire da Silva; Vanessa Stela Ferreira Silva; Ricardo de Sá Alencar e Moraes; Ana Paula Jácome;

Objetivo: Análise do perfil de cirurgias realizadas pelo serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP) no ano de 2018. Metodologia: Estudo retrospectivo de prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia pelo serviço de cabeça e pescoço do HCP no ano de 2018. Resultados: Na amostra em estudo, foram computados 2779 procedimentos em 2142 pacientes. O tratamento cirúrgico para tumores cutâneos malignos foram realizados, dentre eles, 399 esvaziamentos cervicais radical ou seletivos, 357 tireoidectomias (285 total e 72 parcial), 88 parotidectomias, 48 pelveglossomandibulectomias, 45 laringectomia total, 43 glossectomias, 43 maxilectomias, 31 faringectomias parciais, 18 exenterações de órbita, 13 submandibulectomias, 02 ressecções de tumor glômico e 01 laringectomia parcial supratraqueal. As biópsias de laringe e linfonodo compreendem por 6,19% e 6,01% dos procedimentos cirúrgicos, respectivamente. Foram realizadas também 184 traqueostomias e 17 cirurgias por revisão de hemostasia. Conclusão: Observando o número elevado de biópsias de laringe e linfonodos (12,2%), além das biópsias ambulatoriais não computadas neste estudo, e considerando que 70% dos pacientes com patologias oncológicas da Cabeça e Pescoço de Pernambuco são atendidos no HCP, considera-se o mesmo um importante centro de diagnóstico e tratamento para o estado de Pernambuco.

Priscila Florêncio Santos
Área de Exposições

PO205

Pôster

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO: RELATO DE CASO

Robledo Meller Alievi; Janaina Lenhardt;

O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia benigna rara, derivada de células mesenquimais do tipo fibroelástico. Há relatos de casos deste tumor em pleura, mediastino, peritônio, meninges, pericárdio, fígado, estômago, ovário, tireóide, pulmão, faringe, rim, cavidade nasal e, raramente, na região cutânea e subcutânea. O prognóstico é bom, mas com possibilidade de recorrência. Cerca de 10% a 15% dos tumores têm comportamento agressivo. Paciente feminina, 32 anos, mulher, referindo lesão em região temporal esquerda de crescimento lento submetido a ressecção tumoral. O anatomopatológico sugerindo neoplasia fusocelular exibindo atipias leves, indicando exame imuno-histoquímico, que concluiu aspectos histológicos de tumor fibroso solitário, células fusiformes fibroelásticas com esclerose variável do estroma e regiões perivasculares, reagentes para CD34 e STAT6. O diagnóstico clínico diferencial é importante, pois não raramente aparecem

lesões tumorais dos componentes do revestimento cutâneo, com características semelhantes ao TFS: consistência fibroelástica, não aderida a planos profundos, que devem ser bem conhecidas e diferenciadas de neoplasias malignas, para que o tratamento adequado seja instituído. Já o diagnóstico diferencial microscópico do TFS deve ser feito principalmente com hemangiopericitoma (HPT). Os TFS são vistos mais comumente em adultos de meia idade, sem predileção por sexo. A maioria é bem delimitada, de crescimento lento, principalmente no TFS de pele; porém, aproximadamente 10%-15% dos casos podem apresentar quadros de infiltração local agressiva. O tratamento de escolha para TFS de pele é ressecção marginal. Em casos de recidiva pode ser considerada a radioterapia, porém a quimioterapia não se mostrou efetiva no tratamento destes tumores.

Robledo Meller Alievi
Área de Exposições

PO206

Pôster

RECIDIVA FARÍNGEA DE CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE

Gabriel Jucá Bezerra; Henrique Schultz de Oliveira; Caio Fortier Silva; Andeson Abner de Souza Leite; Aline Pinheiro de Figueiredo; João Victor Souza Sanders; Marcelo Esmeraldo Holanda; Raphael Augusto Conzatti Capaz;

INTRODUÇÃO: O subtipo papilífero (CPT) é o carcinoma bem diferenciado mais comum da tireoide, sendo responsável por cerca de 80% dos carcinomas desta. Habitualmente apresenta bom prognóstico e seu sítio mais usualmente acometido por metástases à distância é o pulmão e, localmente, os linfonodos cervicais. Relatamos um caso de uma paciente portadora de CPT que, após tireoidectomia, teve metástase para linfonodo parafaríngeo. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 46 anos, no PO de tireoidectomia total, dosou TBG, cujo resultado foi 433 ng/ml, e fez pesquisa de corpo inteiro (PCI), que evidenciou pescoço positivo. Iniciou levotiroxina, reduzindo a TBG para 138ng/ml. Em USG foram vistos linfonodomegalias em níveis VII (central), III e V (à esquerda). Optou-se, então, por nova abordagem cirúrgica com cervicotomia exploradora com esvaziamento dos níveis III, V e VI + VII à esquerda, cujo anatomopatológico evidenciou metástase em apenas um linfonodo em nível III. Nova PCI foi realizada, mas teve resultado negativo e a TBG foi dosada novamente, com resultado de 299ng/ml. Retornou ao consultório com TBG de 334ng/ml e foi solicitado PET/CT que evidenciou linfonodomegalia retrofaríngea esquerda. Foi realizada mandibulotomia de ramo ascendente, com ressecção de linfonodo parafaríngeo esquerdo, cujo anatomopatológico resultou em metástase de CPT. Paciente evoluiu bem após a cirurgia. **CONCLUSÃO:** Metástases linfonodais cervicais são as mais comuns do CPT, acometendo cerca de 25% dos pacientes com a doença, enquanto menos de 5% têm metástase à distância. O linfonodo parafaríngeo alto, localizado próximo à base do crânio, foi o local acometido pela metástase neste caso.

Gabriel Jucá Bezerra
Área de Exposições

PO207

Pôster

PRIMEIRA TOETVA DO CEARÁ E PRIMEIRA DO NORTE-NORDESTE REALIZADA POR CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

Gabriel Jucá Bezerra; Henrique Schultz de Oliveira; Caio Fortier Silva; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Aline Pinheiro de Figueiredo; Hudson Martins de Brito; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Valdenor Neves Feitosa Júnior;

INTRODUÇÃO: Tireoidectomias são amplamente realizadas em todo o mundo, visto que nódulos tireoidianos são lesões de altíssima prevalência. Muitas tentativas de modificar e aprimorar a técnica

descrita inicialmente por Kocher surgiram. Relatamos o caso da primeira paciente do estado do Ceará submetida a Tireoidectomia Endoscópica Transoral por Via Vestibular (TOETVA). **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 54 anos, assintomática, apresentava nódulo em lobo direito da tireoide de 1,9 cm e PAAF Bethesda IV. Realizou lobectomia direita com istmectomia (TOETVA). A cirurgia durou 210min e não teve intercorrências, sendo identificados e preservados nervo laríngeo recorrente direito e paratireoideais direitos. Paciente recebeu alta no 1º PO queixando-se de dormência em mento e região cervical anterior, edema labial (++/4+) e leve infiltrado equimótico submandibular. Após 30 dias da cirurgia, a paciente evoluiu bem, com queixa de pequena dormência em mento e região cervical anterior. O resultado do histopatológico mostrou tratar-se de um carcinoma papilífero ressecado com margens livres. Paciente não apresenta cicatriz cervical e segue em observação sem indicação de complementação terapêutica. **DISCUSSÃO:** Em 1909, Theodore Kocher recebeu o prêmio Nobel de medicina por descrever os princípios fundamentais da tireoidectomia, cirurgia considerada proscria, visto que tinha uma taxa de mortalidade próxima a 50%. Desde então, diversas técnicas surgiram com intuito de aprimorar a técnica de Kocher e evitar a cicatriz em colar baixo, como as abordagens retro-auricular, transmamária, transoral sublingual e trans-axilar. Enquanto algumas dessas conseguiram se estabelecer em algumas regiões do mundo, a TOETVA é a técnica melhor aceita até o momento.

Gabriel Jucá Bezerra
Área de Exposições

PO208

Pôster

FIBROSSARCOMA DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Robledo Meller Alievi; Alencar Proença Junior; Suziane Rieger Holler; Daniela Beienke Haas.

Introdução O fibrossarcoma primário de tireóide é um tumor maligno com origem no tecido conjuntivo fibroso extremamente raro. A literatura sobre o assunto é ainda incipiente. Não há fatores causais reconhecidos, embora se sugira uma relação com exposição local a queimaduras, traumas e radioterapia. Esse estudo busca relatar um caso de fibrossarcoma primário de tireóide. **Relato** Paciente do sexo masculino, 79 anos, iniciou com queixa de disfagia, abaulamento cervical e perda ponderal há 60 dias. Massa cervical confirmada pelo exame físico, ultrassonografia e tomografia computadorizada de região cervical. Indicada realização de core-biópsia, a qual foi negativa. Em seguida, foi realizada exploração cirúrgica com tireoidectomia total. Exame anatomopatológico e imuno-histoquímico do material coletado compatível com fibrossarcoma envolvendo tecido tireóideo. No seguimento, evoluiu com recidiva local e metástase pulmonar. Optou-se por tratamento paliativo com Doxorubicina. **Discussão** O fibrossarcoma primário de tireóide possui um diagnóstico pré-operatório difícil, sendo, em muitos casos, necessária a tireoidectomia e análise anatomopatológica e imuno-histoquímica, como foi o caso desse paciente, para firmar o diagnóstico. O tratamento é questionável principalmente nos casos inoperáveis e metastáticos, nos quais a ressecção com margens adequadas, tratamento com melhores resultados, não é possível. O papel da radioterapia e da quimioterapia é incerto. O prognóstico, dessa forma, é obscuro e variável. **Conclusão** A escassa literatura torna esses casos desafiadores e de difícil manejo. Novos estudos precisam ser realizados a fim de compreender a doença e, assim, buscar uma melhor abordagem desses casos.

Robledo Meller Alievi
Área de Exposições

PO209

Pôster

MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO EM LARINGE

Pedro Paulo Bittencourt Silva; Denise Santos Rosa; Ana Gabriela Neis; Giovanna Barcalla Silva; Beatriz Galves Magnoni;

Introdução: Melanoma maligno metastático em laringe (MML) é considerado raríssimo, com cerca de 80 casos relatados. Estudos sugerem há prevalência masculina. A apresentação clínica comum inclui história de melanoma maligno de pele, disфонia, disfagia e tosse seca. O tratamento consiste na ressecção do tumor primário. O prognóstico de MML é pobre, equivalente às outras metástases à distância. Relato: Paciente masculino, 71 anos, em acompanhamento irregular em nosso serviço por CEC de lábio inferior ressecado em 2016. Após 2 anos, retornou com queixa de lesão em região lombar. Exame físico, apresentava lesão vegetante e enegrecida em pele de região lombar direita, cuja biópsia indicou melanoma maligno, nodular, Clark IV, Breslow 4 mm, com mitoses ausentes e moderado infiltrado inflamatório linfocitário peritumoral. Realizou ressecção, seguida de quimioterapia devido à metástases em trânsito de subcutâneo. Após 8 meses, a laringoscopia direta evidenciou lesão vegetante enegrecida acometendo toda a prega vocal direita (mobilidade mantida), assim como comissura anterior e banda ventricular direita, obliterando a luz glótica em 50%. Foi realizada traqueostomia e laringoscopia de suspensão com biópsia, a qual confirmou presença de lesão prega vocal direita. A biópsia de congelação intraoperatória revelou neoplasia maligna indiferenciada. O AP confirmou diagnóstico de melanoma maligno. Sendo reencaminhado à oncologia e tratamento paliativo adotado. Discussão: Neoplasias cutâneas são incidentes em ambos os sexos e o diagnóstico diferencial adequado entre os cânceres de pele é decisivo para o prognóstico. A incidência e letalidade do melanoma maligno metastático evidenciam a importância deste relato, visto que o acometimento de laringe é extremamente rara.

Pedro Paulo Bittencourt Silva
Área de Exposições

PO210

Pôster

AValiação DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TIREOIDECTOMIA PELA EQUIPE DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DO HCRP-USP

Pedro Polastri Lima Peixoto; Gustavo Conrado Brassaroto; Anderson Bruno Alves Belem; Livia Monteiro Lyra; Renata Escher Pereira; Ricardo Iwakura; Luiz Carlos Conti de Freitas; Tarcísio Junior Bittencourt Macedo

Objetivo: apresentar dados parciais de um estudo para avaliação do perfil epidemiológico de pacientes submetidos a tireoidectomia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Métodos: estudo retrospectivo com pacientes submetidos a tireoidectomia (total ou parcial) no período de 2014-2018. Resultados: foram avaliados 306 pacientes, sendo 85,3% do sexo feminino e idade média de 52,4 anos (desvio padrão de 15,5 anos). Sobre a função tireoidiana prévia à cirurgia, 73,7% dos pacientes eram eutireoideos, 15% apresentavam hipotireoidismo e 11,3% hipertireoidismo. Tireoidectomia total foi realizada em 91,9% e parcial em 8,1%. Da avaliação citológica pré-operatória, foram encontradas as seguintes frequências: 7,1% Bethesda I; 25,4% Bethesda II; 16,1% Bethesda III; 13,9% Bethesda IV; 22,1% Bethesda V; 15,4% Bethesda VI. Resultado benigno após a cirurgia foi encontrado em 130 pacientes, sendo bócio colóide o achado mais frequente (70%) seguido de adenoma folicular (16,2%). Em relação aos pacientes com achados malignos (n= 176), os achados mais frequentes foram carcinoma papilífero (85,2%) e carcinoma

folicular (6,8%). Do resultado histopatológico dos pacientes com neoplasia maligna, acometimento multifocal ocorreu em 40,5%, extensão extratireoidiana em 29,7%, invasão angiolinfática em 28,2%. O resultado do estadiamento T patológico: 49,1% T1; 18,9% T2; 29,7% T3; 2,3% T4. Foi realizado esvaziamento cervical em 43 pacientes (9 de cadeia central, 20 de cadeia lateral e 17 ambos). Conclusão: entre os pacientes submetidos a tireoidectomia, a taxa de malignidade foi de aproximadamente 57%, compatível com a realidade do serviço que é referência para casos suspeitos ou confirmados de malignidade.

Pedro Polastri Lima Peixoto
Área de Exposições

PO211

Pôster

CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE PELE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Caue Ocaña Demarqui; Carlos Neutziling Len; Daniel Cesar Shirane; Marcello Haddad Ribas; Lissa Hoshi; Climerio Pereira Nascimento Junior; Luciana Brito Correa;

Introdução: O carcinoma adenoide cístico normalmente é primário de glândulas salivares maiores e menores, porém em raríssimos casos ele pode ser primário da pele. Apesar de raridade apresenta uma alta agressividade com alta chance de metástases e recidiva. Relato de caso: CFSP, 57 anos, feminina Operada por tumor de pele em couro cabeludo em junho de 2017 com AP de carcinoma basocelular forma micronodular, margens livres. Dois meses após desenvolveu linfonodo no nível IIb esquerdo com 1,0cm. PAAF do Ln mostrou infiltração por CBC. Foi solicitada revisão da lamina e pré op. Submetida a esvaziamento cervical radical Esquerdo ampliado com sacrificio do ECM e VJI com pele cervical. No 10º mês PO em TC de rotina foi visibilizado Ln metastático no nível III a direita. PET TC mostrou SUV de 4,1 no couro cabeludo, na cicatriz da primeira cirurgia e SUV 5,7 no linfonodo do nível III direito. Foi submetida a esvaziamento cervical direito modificado com preservação do ECM, VJI e XI par associado à ressecção da área de cicatriz do couro cabeludo. O AP com IHQ mostrou carcinoma adenocístico infiltrativo. Discussão: Inicialmente descrito em 1975 por Boggio, apresenta ainda menos de 100 casos descritos no total. Apresenta característica de alta agressividade com metástases e alta chance de recidiva. O carcinoma adenoide cístico é mais comum no sexo feminino e de aparecer na sétima década de vida. A maioria dos tumores iniciam-se no escalpe e as metástases estão relacionadas a invasão perineural e tamanho tumoral. Mesmo o tratamento com radioterapia não garante prevenção de recorrência.

Luciana Brito Correa
Área de Exposições

PO212

Pôster

USO DE RETALHO LIVRE ANTEBRAQUIAL RADIAL PARA RECONSTRUÇÃO DE ESTENOSE FARINGOESOFÁGICA PÓS RADIOTERAPIA - RELATO DE CASO

Gustavo Fernandes de Alvarenga; Alexandre Bezerra; Flávio Roberto Takeda; Rafael Mamoru Carneiro Tutihashi; Leonardo Daniel Manzano Pasquel;

Introdução: Estenose faringoesofágica é uma complicação relativamente comum do tratamento de preservação de órgão e apresenta impacto considerável sobre reabilitação funcional e qualidade de vida em pacientes submetidos a radioterapia em cabeça e pescoço. Estenoses totais ou refratárias à dilatação endoscópica podem ser tratadas com faringectomia com ou sem laringectomia associada a reconstrução faringoesofágica com retalho local, pediculado ou microcirúrgico. Relato de caso: Paciente masculino de 46 anos diagnosticado com carcinoma

epidermóide de hipofaringe direita T4aN3bM0 foi submetido a tratamento com quimiorradiação com intuito curativo (dose total de 5000cGy). Em endoscopia de controle, diagnosticado carcinoma epidermóide invasivo focal em esôfago médio (36cm da ADS), tratado com mucosectomia endoscópica. Evoluiu com estenose concêntrica cicatricial em esôfago médio (30 cm da ADS), tratada com múltiplas dilatações endoscópicas, sem sucesso. Foi submetido a esofagectomia total laparoscópica e reconstrução com tubo gástrico. Em laringoscopia pós operatória com avaliação endoscópica da deglutição, foi visualizada estenose faringoesofágica completa. Optado por cervicotomia com ressecção de uma das paredes da hipofaringe e reconstrução faríngea com retalho livre antebraquial radial. Apresentou evolução pós operatória satisfatória e esofagograma pós operatório evidenciou progressão de contraste pela anastomose. Discussão: Em casos de estenose faringoesofágica a interposição de um retalho volumoso miocutâneo pode interferir com a função faríngea e resultar em persistência da disfagia. O aspecto fino e flexível do retalho antebraquial radial pode ser apontado como alternativa adequada para reconstruir a parede pouco espessa da hipofaringe nestas condições, como realizado no caso relatado.

Leonardo Daniel Manzano Pasquel
Área de Exposições

PO213

Pôster

AValiação de Fatores Clínicos e Ultrassonográficos Associados a Malignidade de Nódulos Tireoidianos com Citologia Insatisfatória e Indeterminada em Pacientes Submetidos a Tireoidectomia: Estudo Retrospectivo

Pedro Polastri Lima Peixoto; Gustavo Conrado Brassaroto; Anderson Bruno Alves Belem; Livia Monteiro Lyra; Renata Escher Pereira; Ricardo Iwakura; Luiz Carlos Conti de Freitas; Tarcísio Junior Bittencourt Macedo

Objetivo: avaliar fatores clínicos e ultrassonográficos de nódulos tireoidianos com citologia insatisfatória (Bethesda I) ou indeterminada (Bethesda III) em pacientes submetidos a tireoidectomia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Métodos: avaliados 306 pacientes submetidos a tireoidectomia entre 2014-2018. Realizado banco de dados a partir dos nódulos Bethesda I e III destes pacientes. Feito estudo retrospectivo com análise descritiva e analítica, comparando-se dados de acordo com o resultado histológico final do nódulo. Utilizados teste Qui-Quadrado e teste exato de Fisher para comparação de variáveis categóricas, com cálculo de risco relativo para medir associação. Utilizado o teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas. Resultados: dos 306 avaliados, foram puncionados 359 nódulos, sendo 45 (12,5%) classificados como Bethesda I e 51 (14,2%) como Bethesda III. A taxa de malignidade foi de 28,9% e 45,1% respectivamente. Das características ultrassonográficas estudadas separadamente (maior diâmetro, "mais alto que largo", composição, ecogenicidade, microcalcificação, margens e vascularização o doppler) nenhuma apresentou associação com resultado de malignidade do nódulo após a cirurgia. Das características clínicas avaliadas (sexo, idade e função tireoidiana), houve associação entre idade menor que 55 anos e malignidade nos nódulos com citologia Bethesda I (valor-p=0,02, risco relativo=3,19), sem associação para as demais variáveis clínicas. Conclusão: foi encontrada taxa de malignidade acima da literatura para nódulos Bethesda I e III. Apenas a variável idade apresentou associação com malignidade em nódulos com

citologia indeterminada. Não houve associação entre características ultrassonográficas dos nódulos e resultado de neoplasia maligna após a cirurgia.

Pedro Polastri Lima Peixoto
Área de Exposições

PO214

Pôster

PARAGANGLIOMA MALIGNO DO CORPO CAROTÍDEO SHAMBLING III E ADENOMA DE PARATIREOIDE COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO ASSINTOMÁTICO TRATADOS NO MESMO TEMPO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

Duilio Antônio Palacios Molina; Ledo Massoni Neto; Marília D'Ello Brescia; Clímério Pereira do Nascimento Júnior; Sérgio Samir Aráp; Letícia Campos Clemente; Fábio Luiz de Menezes Montenegro;

Introdução: O Paraganglioma Maligno do Corpo Carotídeo (PMCC) é raro. A associação com Hiperparatireoidismo Primário (HPT1) é ainda mais rara. O presente relato descreve um caso de associação de adenoma de paratireoide e PMCC. Relato do Caso: Paciente masculino, 55 anos, com antecedente de infarto agudo do miocárdio há 1 ano e massa cervical direita de crescimento lento há 6 anos, com dor local recente e disfagia. Na avaliação pré-operatória o cálcio ionizado era de 5,4 mg/dL (referência de 4,6-5,2mg/dL) e o PTH de 91 pg/mL (15-65pg/mL). Não havia alteração na densitometria e no ultrassom de vias urinárias. A cintilografia de paratireoide mostrava retenção anômala do radiofarmaco na projeção da paratireoide superior esquerda, compatível com imagem observada na tomografia computadorizada. O paraganglioma era Shambling III. Durante a operação ressecou-se o adenoma da paratireoide superior esquerda (14x10x7 mm), com queda do PTH. A ressecção do paraganglioma D necessitou de reconstrução da artéria carótida interna direita. No exame anatomopatológico havia metástase do paraganglioma em 2 linfonodos. O paciente não recebeu nenhum tratamento complementar e encontra-se livre de doença, com 4 anos de seguimento. Conclusão: A associação de HPT1 e PMCC é rara. A avaliação pré-operatória permitiu abordar o adenoma de paratireoide antes do paraganglioma, sem prejuízo ao tratamento adequado.

Duilio Antonio Palacios Molina
Área de Exposições

PO215

Pôster

TOETVA COMBINADA COM ESVAZIAMENTO CERVICAL ROBÓTICO POR ACESSO RETROAURICULAR NO TRATAMENTO DO CARCINOMA PAPILÍFERO N1B DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Renan Bezerra Lira; Andressa Teruya Ramos; Carlos Pereira de Brito Neves; Ricardo Miguel Ribeiro Nogueira; Luiz Paulo Kowalski;

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos vem crescendo a preocupação com resultados estéticos e funcionais no tratamento do câncer de tireoide, com o desenvolvimento de diversos acessos remotos para o pescoço e a tireoide. Neste trabalho trazemos a descrição do primeiro caso descrito onde se combinaram o acesso transoral para tireoidectomia (TOETVA) com o acesso retroauricular robótico para esvaziamento cervical em uma paciente com carcinoma papilífero com metástase cervical lateral. RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 28 anos, veio ao A.C. Camargo Cancer Center, com diagnóstico de carcinoma papilífero cT1bN1bM0. Após exposição da proposta terapêutica, a paciente expressou importante preocupação estético relacionada ao tratamento, sendo indicada TOETVA combinada com esvaziamento cervical robótico níveis IIb-VI esquerdo por via retroauricular. A cirurgia ocorreu em janeiro/2019 sem complicações no pós-operatório, evidenciando carcinoma papilífero pT1b(m)N1b. Em seguida, foi realizada radioiodoterapia (161,6mCi), com tireoglobulina

estimulada de 0,4ng/mL, sem sinais de doença residual ou metastática à pesquisa de corpo inteiro. A paciente se mantém em seguimento, sem sinais de recidiva. **DISCUSSÃO:** A incidência do carcinoma papilífero de tireoide tem aumentado em nossos meios de maneira significativa, afetando também mulheres jovens com alta demanda estética. Neste cenário, temos realizado procedimentos seguros e oncológicamente satisfatórios, sem cicatrizes visíveis, com diferentes acessos remotos robóticos e vídeo-assistidos. O caso aqui relatado é a primeira descrição da combinação de TOETVA com esvaziamento cervical central e lateral robótico via retroauricular, que se mostrou factível e seguro, evitando cicatrizes visíveis nesta jovem paciente portadora de carcinoma papilífero multifocal com metástases cervicais laterais.

Renan Bezerra Lira
Área de Exposições

PO216

Pôster

ADENOMA DE PARATIREOIDE COM FRATURA ÓSSEA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO

Henrique Schultz de Oliveira; João Vítor Souza Sanders; Caio Fortier Silva; Letícia Chaves Vieira Cunha; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Gabriel Jucá Bezerra; Wellington Alves Filho; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa;

INTRODUÇÃO: Adenoma de Paratireoide é um tumor benigno que acomete principalmente mulheres, sendo responsável por até 80% dos casos de hiperparatireoidismo primário (HPT1). A elevação do paratormônio (PTH) sérico é o achado laboratorial mais importante para o diagnóstico da patologia. Como principais manifestações clínicas são descritos osteoporose, cálculos urinários, além de fraqueza muscular, dor abdominal, câimbras, ansiedade e perda de memória. O principal tratamento para esse distúrbio é a remoção cirúrgica das glândulas acometidas. **RELATO:** Paciente feminina, 45 anos, diagnosticada com HPT1, com manifestação inicial de múltiplas fraturas ósseas. A avaliação laboratorial revelou as seguintes alterações: cálcio sérico 17,5mg/dL, fósforo 10,10mg/dL e PTH 2241pg/mL[WA1]. A ultrassonografia evidenciou nódulo em lobo esquerdo da glândula tireóide, medindo 2,1x1,1x0,9cm. A pesquisa de proteína de Bence Jones veio negativa. Cintilografia das paratireóides revelou hiper captação do radiofármaco na projeção do lobo esquerdo da tireoide. A paciente foi submetida a uma tireoidectomia parcial esquerda com paratireoidectomia superior esquerda, tendo como resultado do exame histopatológico adenoma de paratireoide. No 8º mês de pós-operatório, a paciente apresentava valores de cálcio e PTH normais (9mg/dL e 30pg/dL, respectivamente). **DISCUSSÃO:** É sabido que as fraturas ósseas podem estar presentes nos casos HPT1, entretanto são muito raras como manifestação inicial da doença. No caso relatado, a doença foi diagnosticada em estágio avançado, com múltiplas fraturas ósseas, porém sem outras queixas. A remoção da glândula anormal foi eficiente como tratamento, com redução dos valores de cálcio e PTH para a normalidade.

Henrique Schultz de Oliveira
Área de Exposições

PO217

Pôster

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DO QUARTO PERÍODO DE MEDICINA EM VISITAS SEMANAIS A CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO

José Carlos Baraúna Neto; Flávia Souza Silva; Gisnaac Santos de Oliveira; Noely de Carvalho Leite;

A educação médica não deve se limitar ao ensino teórico nos primeiros anos do curso. Com isso, é necessário a substituição de processo de transferência vertical de informações do professor

para o estudante. Assim sendo, incluir o discente em um cenário de atividades práticas da disciplina para mobilizar conhecimentos e articular habilidades é o ponto chave da inclusão precoce do acadêmico em ambientes cirúrgicos. Trata-se de um relato de experiência realizado em um período de 6 meses em um hospital privado de Palmas, Tocantins. Foram realizados processos de paramentação e trocas de vestimentas antes do acompanhamento de cada procedimento, bem como, procedimentos de narcose, isolamento de campo, marcação do local da incisão, ajuste do foco luminoso e incisão com bisturi eletrocautério. Durante todo o período a maioria dos procedimentos cirúrgicos se basearam em tireoidectomias e remoções de carcinomas basocelulares, possibilitando a abstração de conhecimentos sobre a topografia e correlações anatômicas. A partir disso a experiência vivenciada permitiu construir e exercitar a dialética de ação-reflexão- ação. Ademais, sugere-se que o desafio do século está no desenvolvimento da autonomia individual perante a coalizão com o coletivo. Diante disso, a experiência vivenciada é fundamental para a construção da vida acadêmica assim como profissional, pois contribui para estruturação de relacionamentos interpessoais juntamente com a diminuição de nervosismos e ansiedades a partir do reconhecimento contextual de uma realidade cirúrgica.

Jose Carlos Baraúna Neto
Área de Exposições

PO218

Pôster

TIREOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA TRANSORAL VIA TRANSVESTIBULAR (TOETVA): EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO 100% SUS

Filipe Lamounier de Barros Guerra; Rafael de Cicco; Andrea Vieira Friaca; Anna Carolina Novaes Costa; Francisco Araujo Dias; Marcelo Soares Shalch; Vinicius Miranda Borges; Rafael Pereira de Souza; Pablo Gabriel Ocampo Quintana; Erica Erina Fukuyama;

As Tireoidectomias estão entre os procedimentos cirúrgicos mais amplamente realizados em centros de referência para cirurgia de cabeça e pescoço e desde sua modificação por Kocher em 1809, a técnica cirúrgica amplamente utilizada sofreu poucas modificações. O Acesso endoscópico transoral, ou transvestibular, está estabelecido como uma alternativa importante para tratamento de pacientes selecionados. Este estudo tem por objetivo descrever a primeira experiência em Tireoidectomias transorais realizadas no Instituto de Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho. De julho de 2018 a maio de 2019 foram realizadas seis cirurgias nesta técnica, todas em pacientes do sexo feminino, sendo realizada Tireoidectomia total em duas pacientes e lobectomia em quatro. Inicialmente, quatro pacientes tinham punção com classificação VI de Bethesda. O tempo médio de procedimento foi de 80 minutos. Todas as pacientes receberam antibioticoterapia terapêutica com clindamicina por 7 dias. Nenhuma das pacientes permaneceu internada por mais de 24 horas. Em relação a complicações, uma paciente apresentou paralisia parcial em prega vocal a direita ipsilateral ao procedimento em acompanhamento com melhora gradual até o presente momento, e uma apresentou hipocalcemia transitória, não sendo registrados hematomas ou alterações em pth após o procedimento. Todas as pacientes relataram enorme satisfação com o procedimento e seu resultado estético. A Tireoidectomia endoscópica se demonstra como método seguro, com índices de complicação semelhantes à tireoidectomia convencional aberta, podendo ser realizada com segurança em hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde, em casos selecionados e com material adequado.

Filipe Lamounier de Barros Guerra
Área de Exposições

PO219

Pôster

CARCINOMA CUNICULATUM ORAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Carla Abranches Duarte Machado; Bruno Albuquerque; Vinicius Vallim; Emílio Fladwmyr; Carlos Bellizzi; Eduardo Costa;

O carcinoma cuniculatum é uma variante rara do carcinoma espinocelular com uma taxa de incidência <1% comparada a outros subtipos. A literatura descreve apenas 55 casos desse tumor em cavidade oral. Vários fatores foram associados, como trauma, HPV, inflamação crônica, álcool e cigarro, porém sua etiologia permanece indefinida. Relatamos um caso de carcinoma cuniculatum oral em um homem de 57 anos, etilista, tabagista, habitante de área rural com história de contato com zoonose não especificada, apresentando uma massa ulcero-infiltrativa no palato com saída de secreção amarelada com 1 ano de evolução. As duas primeiras biopsias mostravam áreas de hiperqueratose e granulomatose inespecíficas que não excluíam a possibilidade de zoonose ou lesão neoplásica maligna, com sorologias negativas. A terceira biopsia fechou o diagnóstico de carcinoma cuniculatum. Devido a extensão tumoral foi optado pelo tratamento com radioterapia e quimioterapia concomitantes. Apresentou resposta completa ao tratamento e seguimento de 6 meses. A histologia desse tumor é caracterizada por múltiplas criptas cheias de queratina com mínima atipia citológica, além de microabscessos com descarga de secreção amarelada através das criptas e reação estromal proeminente. Clinicamente apresenta-se como lesão de crescimento lento, com comportamento exofítico e endofítico, que evolui com invasão local e osteólise agressiva, porém com mínimo potencial metastático. Devido as suas características clínicas e histológicas, assim como sua baixíssima incidência, o carcinoma cuniculatum torna-se um desafio diagnóstico tanto para o cirurgião como para o patologista que devem trabalhar em conjunto para sua definição e tratamento.

Carla Abranches Duarte Machado
Área de Exposições

PO220

Pôster

RECIDIVA CERVICAL DE MENINGIOMA

Henrique Schultz de Oliveira; Andeson Abner de Souza Leite; João Victor Souza Sanders; Hudson Martins de Brito; Aline Pinheiro de Figueiredo; Rodrigo Becco; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Ana Carla Albuquerque dos Santos;

INTRODUÇÃO: Meningiomas são tumores benignos das meninges que podem comprimir os tecidos cerebrais adjacentes. São relativamente raros, apesar de serem os tumores mais comuns no SNC, afetando principalmente o sexo feminino. Não possuem uma etiologia clara pois carecem de estudos a seu respeito, entretanto acredita-se que podem ter relação com o gene da Neurofibromatose tipo 2 (NF2), com exposição prévia a radiação ionizante e trauma cranioencefálico. A maioria se apresenta de forma assintomática e são raros em região extradural, porém quando há sintomas o tratamento indicado é cirúrgico. **RELATO:** Paciente do sexo masculino, 31 anos, com história prévia de meningioma fibroblástico restrito a região intracraniana operado em 2015. Em 2017 necessitou reabordar a lesão que então apresentava-se em nível cervical posterior, com mesmo resultado histopatológico. Desde 2018 evoluiu com novas nodulações em região occipital e aparecimento de nódulo indolor em região cervical posterior, que vinham aumentando de volume desde o surgimento. Quando o paciente procurou ajuda médica a lesão cervical apresentava-se com dimensões de 15x12cm, de consistência fibroelástica e indolor, negando sintomas neurológicos. Core biopsy revelou meningiomas atípicos. Após exérese do meningioma intracraniano com extensão cervical o paciente evoluiu sem intercorrências, mantendo

acompanhamento ambulatorial e encaminhado para realização de radioterapia. **DISCUSSÃO:** Meningiomas são tumores incomuns e sua apresentação em região extradural é rara, todavia devem estar incluídos nos diagnósticos diferenciais de massas cervicais, tendo em vista a relação direta entre tamanho da lesão e prognóstico. A ressecção completa do tumor é sempre preferível, pois diminui o risco de recorrência.

Henrique Schultz de Oliveira
Área de Exposições

PO221

Pôster

DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS, RELATO DE CASO

Robledo Meller Alievi; Guilherme Brusamarello;

Dermatofibrossarcoma Protuberans (DFSP) é um tumor de pele raro, de malignidade intermediária, de crescimento lento, com baixo potencial metastático, mas alta taxa de invasão local e recorrência após ressecção. E.B.R, 55 anos, homem, tabagista. Com histórico de múltiplas cirurgias de lipoma corporal, notou crescimento de nódulo subcutâneo na face a direita, de crescimento distinto, e consistência semelhante aos anteriores. Foi operado em serviço não especializado e a lesão recorreu em 03 meses. Após ressecção com margens adequadas, diagnosticou-se Dermatofibrossarcoma Protuberans. DFSP se localiza na derme e invade a tela subcutânea através de feixes de células que se ramificam paralelamente à epiderme. Ao exame histológico são células fusiformes na derme profunda, com infiltração de projeções digitiformes no tecido adjacente. Esse padrão pode ser visto usando coloração de rotina com hematoxilina e eosina. Apesar deste padrão clássico, pode ser difícil de distinguir de outras entidades na coloração com hematoxilina e eosina, e pode exigir coloração imuno-histoquímica. Um perfil de coloração típico para DFSP inclui expressão de CD34 e vimentina, e a ausência de fator XIIIa. Colorações IHC adicionais que podem ajudar no diagnóstico incluem apolipoproteína, nestina e catepsina. O tratamento é cirurgia do tumor primário com ressecção alargada e reconstrução. Para lesões irrecorríveis pode-se utilizar radioterapia adjuvante, também indicada após ressecção cirúrgica ou casos recorrentes. Há pouca resposta quimioterapia. Apresenta uma taxa de 39.7% de recorrência em cirurgia convencional, no entanto os índices diminuem para 6% com margens amplas, de 2-5 cm.

Robledo Meller Alievi
Área de Exposições

PO222

Pôster

PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DE LARINGE: UM RELATO DE CASO

Renan Luís Montini Nunes; Fernando Eduardo Dignani Bizzotto; Regeane Ribeiro Costa; Ana Elis Costa Nicolino; Paula Nikolay; André Luís Errera de Freitas Pereira;

No presente caso, paciente SJA, 53 anos, não tabagista, atendido em nosso serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, com história clínica de disфония com instalação subaguda há cerca de 30 dias do primeiro atendimento evoluindo com escarros hemoptóicos e cornagem. Submetido a traqueostomia e biópsia por laringoscopia de suspensão que confirmou plasmocitoma. Recebeu quimiorradioterapia seguido por transplante de medula óssea, apresentando remissão total da lesão e dos sintomas. Segue em acompanhamento desde então sem sinais de recidiva tumoral. O plasmocitoma extramedular de laringe é um tipo raro de tumor. Dentre as neoplasias de cabeça e pescoço, representa menos de 1% e aproximadamente 3% das neoplasias de células plasmáticas. De todos os plasmocitomas extramedulares, cerca de 90% ocorrem na cabeça e pescoço, sendo que apenas cerca de 6% ocorrem na laringe. No caso de pacientes com apresentação laríngea do plasmocitoma extramedular os sintomas mais comuns

são odinofagia, disфония e/ou hemoptise. O diagnóstico geralmente ocorre através de laringoscopia de suspensão com retirada do material que é enviado para patologia. Na análise patológica podem ser demonstrados células plasmáticas proliferativas anormais, com crescimento invasivo envolvendo estruturas circundantes. O melhor tratamento para o plasmocitoma extramedular de laringe ainda apresenta controvérsias. É de conhecimento que a cirurgia pode apresentar excelente taxa sucesso em determinadas situações. Todavia muitas vezes a lesão, devido ao seu tamanho e proximidade com estruturas nobres impede que a ressecção seja satisfatória. Por ser um tumor radiosensível a maioria dos centros utiliza a radioterapia como base do tratamento.

Renan Luis Montini Nunes
Área de Exposições

PO223

Pôster

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS VARIANTE BASALOIDE INCIDINDO EM CISTO BRANQUIAL

Henrique Schultz de Oliveira; Letícia Chaves Vieira Cunha; Aline Pinheiro de Figueiredo; Gabriel Jucá Bezerra; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Nicolas Costa Barreto; Wellington Alves Filho; Teresa Neuma Albuquerque Gomes Nogueira;

Paciente do sexo masculino, 58 anos, com massa cística extensa em região cervical à esquerda, submetida a ressecção com diagnóstico histopatológico de carcinoma de células escamosas (CEC) incidindo em cisto branquial. Um ano após a exérese houve recidiva e nova ressecção com histopatológico de CEC basaloide incidindo em cisto branquial. Por ocasião desta ressecção houve sacrifício de nervos vago e frênico esquerdos, sendo a reconstrução com retalho deltopeitoral. Tem apresentado boa evolução em um ano de acompanhamento. DISCUSSÃO: Cisto branquial, metástase de carcinoma com degeneração cística em linfonodo e carcinoma incidindo em cisto branquial devem ser considerados como possibilidades diagnósticas de lesões císticas cervicais laterais. Cistos branquiais são originados de remanescentes do segundo arco branquial e representam a anomalia mais comum associada às bolsas branquiais, permanecendo despercebidos nas primeiras três décadas de vida. A ocorrência de carcinoma incidindo em cisto branquial pré-existente é condição rara, sendo critério importante para o diagnóstico evidencia histológica de transição do epitélio típico do revestimento do cisto branquial para o carcinoma. Relatamos o caso de um paciente que apresentou uma massa cervical identificada em exame histopatológico como carcinoma de células escamosas de variante basaloide em cisto branquial. COMENTÁRIOS FINAIS: O carcinoma de células escamosas em cisto branquial é condição rara, sendo importante afastar metástase, sobretudo de tumor oculto situado em orofaringe. No presente caso, corroboram o diagnóstico a identificação, na parede do cisto, de elementos próprios do cisto branquial, em contiguidade com alterações displásicas, carcinoma in situ e carcinoma francamente infiltrativo neste epitélio.

Henrique Schultz de Oliveira
Área de Exposições

PO224

Pôster

DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE ESÔFAGO GUIADO POR ULTRASSONOGRÁFIA NA IMPOSSIBILIDADE DE DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA: APLICAÇÃO EM 2 CASOS

Raphael Abreu Sepulcri; Klecius Leite Fernandes; Kamila Campos Cabral; Alexandre Pereira da Silva Filho;

Introdução: Massas esofágicas, dependendo das dimensões e da obstrução que provocam, habitualmente não conseguem ser detectadas pelos métodos convencionais, como a endoscopia

digestiva alta (primeira escolha). Sendo a PAAF e a Core Biopsy guiadas por ultrassonografia, métodos alternativos aplicados recentemente; mas que foram descritos em 1992 por Das et al.; apesar disso sua utilização para diagnóstico nessa situação ainda não é amplamente utilizada. Objetivo: Destacar a core biopsy e a PAAF guiadas por ultrassonografia como técnica alternativa à biópsia a céu aberto, visando diagnóstico para posterior seguimento. Relato: A biópsia por agulha fina guiada por ultrassonografia foi a alternativa utilizada em dois pacientes (feminino, 69 anos; masculino, 63 anos) onde a endoscopia digestiva alta, como primeira tentativa, não trouxe resultados, uma vez que a progressão do aparelho foi impedida pela acentuada estenose esofágica. Os pacientes apresentavam disfagia e odinofagia progressivas, com massas de natureza sólida medindo respectivamente 3,1 cm e 5,9 cm de maior eixo. Resultados e Conclusão: Habitualmente o procedimento de escolha seria a biópsia esofágica a céu aberto, expondo o paciente aos riscos do procedimento cirúrgico, além do elevado valor pecuniário do procedimento. Além de Tomografia Computadorizada e esofagograma, foram realizadas PAAF e core biopsy, que extrai fragmento da massa, guiadas por ultrassonografia. Esses métodos consistem em uma nova forma de abordar a biópsia do paciente, assegurando menor risco para o mesmo, já que as desvantagens consistem em hematomas, hemorragias e infecções; que podem ser minimizados pela experiência do profissional.

Raphael Abreu Sepulcri
Área de Exposições

PO225

Pôster

PARAGANGLIOMA E METÁSTASES LATERAIS DE CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Duilio Antônio Palacios Molina; Richard Godoy Mejia; Leticia Campos Clemente; Felipe Augusto Brasileiro Vanderlei; Marcos Roberto Tavares;

O carcinoma papilífero é a neoplasia maligna mais frequente da glândula tireoide. Apesar do bom prognóstico após o tratamento inicial, alguns pacientes necessitam de intervenções cirúrgicas adicionais, geralmente por recidiva do pescoço. Paragangliomas do pescoço são raros e originam-se das células enterocromafins do sistema nervoso autônomo. Geralmente não produzem catecolaminas e aparecem como massas cervicais laterais de crescimento lento. A presença concomitante de paraganglioma e metástases de carcinoma papilífero da tireoide é provavelmente incidental. Nenhuma mutação genética ou síndrome familiar foi identificada até o momento, relacionando a presença dessas duas doenças. Apresentamos uma paciente no pós-operatório tardio de tireoidectomia total que necessitou de esvaziamento cervical lateral por recorrência de carcinoma papilífero de tireoide, mas o diagnóstico patológico final mostrou um paraganglioma cervical além de metástases no pescoço de carcinoma papilífero de tireoide.

Richard Mauricio G
Área de Exposições

PO226

Pôster

USO DO RETALHO FASCIODIPOSE INFRACLAVICULAR PARA RECONSTRUÇÃO OU REFORÇO FARÍNGEO PÓS LARINGECTOMIA TOTAL DE RESGATE: DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

Fernanda Marsico do Couto Teixeira; Renato de Castro Capuzzo; Cleyton Dias de Souza; Felipe de Souza Barros Correa; Carolina Vertemati Cavalieri; Rafaelle de Oliveira Souza;

Introdução: Laringectomias de resgate estão associadas a altas taxas de complicações e o uso de retalhos de áreas não irradiadas pode reduzir a incidência destas complicações. O retalho fasciodiPOSE infraclavicular é descrito para reconstruir defeitos cervicais

decorrentes de esvaziamentos extensos com exposição dos grandes vasos. **Objetivo:** Descrever a técnica cirúrgica da aplicação do retalho fascioadiposo infraclavicular para reconstrução/reforço da faringe em pacientes submetidos à laringectomia total de resgate. **Métodos:** O retalho fascioadiposo infraclavicular é baseado em uma perfurante anterior, ramo da artéria supra-clavicular. Um doppler é usado para confirmar a posição da perfurante anterior ao atravessar a clavícula. Uma linha é desenhada do ponto do doppler ao ápice da dobra axilar que define o eixo do pedículo. Uma área necessária para a reconstrução da faringe é demarcada e pode-se incluir um segmento de pele. Deve-se escolher uma ilha de pele que não impossibilite a utilização do retalho de músculo peitoral maior se houver posterior necessidade. É usada uma incisão abaixo da clavícula que varia com quando se incorpora uma ilha de pele. Um plano subcutâneo é então levantado em todas as direções. O retalho é elevado com a fásia deltopeitoral, em direção à origem do pedículo. O retalho é então rotacionado e suturado à faringe remanescente, reconstruindo o trânsito faríngeo ou posicionado sobre a sutura da neofaringe, para reforço da parede anterior. **Conclusão:** Apesar de geralmente não ser utilizado para esse fim, o retalho fascioadiposo infraclavicular pode ser usado para fechamento ou reforço de faringe nas laringectomias de resgate.

Fernanda Marsico do Couto Teixeira
Área de Exposições

PO227

Pôster

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DA TIREOIDE: ANÁLISE DE CASO CLÍNICO, PROGNÓSTICO E TRATAMENTO

Stenio Roberto de Castro Lima Santos; Roseliny de Moraes Martins Batista; Juliana Lima Araújo; Lianna Paula Guterres Corrêa; Tamara Aroucha Matos;

Introdução: Linfomas não holding de tireoide são raros, e mais prevalentes no sexo feminino. O subtipo de células B é o mais encontrado. Os sinais sugestivos são o aparecimento de uma massa cervical, acompanhada ou não de rouquidão, tosse, sensação de pressão no pescoço e disfagia. A sobrevida está relacionada ao planejamento terapêutico, que implica conhecer o tipo histológico do linfoma e fazer o estadiamento para decidir qual o melhor tratamento. **Objetivos:** discutir caso clínico sobre linfoma não holding de grandes células B de tireoide, com suas repercussões clínicas. **Metodologia:** relato de caso. **Caso:** Paciente, feminino, negra, 46 anos, procura atendimento em 2016 por perceber uma massa cervical e o aparecimento de rouquidão e disfagia. O histopatológico revelou tireoide com lesão em hemi-lobo esquerdo medindo cerca de 6,9 x 5,7. A imuno histoquímica mostrou linfoma difuso de grandes células B. Foi orientado tratamento radioterápico e quimioterápico que se iniciou em 2018, obtendo-se boa evolução. Em recente consulta a paciente mostrou-se estável, mas com fístula traqueocutânea que deverá ser corrigida devido ao não fechamento espontâneo pós 8 semanas. **Conclusão:** destaca-se a baixa incidência do linfoma de tireoide, e que o tratamento padrão não é cirúrgico. O procedimento de congelamento intraoperatório ajuda a identificar o tipo de células macroscopicamente e a escolher melhor a porção do tecido que será usada para o anatomopatológico, o que infere na especificação do tipo de células do linfoma. **PALAVRAS-CHAVE:** linfoma, tireoide, tratamento.

Stenio Roberto de Castro Lima Santos
Área de Exposições

PO228

Pôster

CARCINOMA INSULAR DE TIREOIDE: RELATO DE CASO DE CARCINOMA POUCO DIFERENCIADO

Lucas Allan Ribeiro Porfirio; Fernando Vieira Monteiro; Guilherme Ferrari; Larissa Karolynne Ribeiro Porfirio;

INTRODUÇÃO : O carcinoma insular de tireoide é um tumor raro, pouco diferenciado, cuja principal característica microscópica é a presença de células tumorais pequenas e uniformes, que invadem cápsula e vasos, com atividade mitótica em grau variável e, freqüentemente, focos de necrose. Metástases para gânglios regionais, pulmões e ossos são comuns. Há predomínio no sexo feminino e faixa etária de maior prevalência em torno de 55 anos. Geralmente a doença encontra-se em estágio avançado na ocasião do diagnóstico. Quanto à evolução dos pacientes, verifica-se alto índice de recidiva. **RELATO DE CASO:** ETF, 79 anos, masculino, natural da Bolívia, apresentou em 2010, disфонia por 2 meses e nódulo tireoideano com PAAF BETHESDA IV. Foi submetido à tireoidectomia parcial com congelamento intraoperatória revelando ausência de malignidade. O laudo histopatológico confirmou apenas bócio. Em 2018, retorna com nódulo de 2cm em lobo residual, BETHESDA IV, submetido à totalização e esvaziamento cervical central bilateral, com histopatológico de carcinoma pouco diferenciado do tipo Insular, medindo 2,0x1,8cm, não encapsulado. O estudo imuno-histoquímico mostrou imunopositividade difusa para os marcadores antígeno TTF-1 e tireoglobulina. Evoluiu no pós-operatório com recidiva local e captação cervical anterior, encaminhado para radioterapia. A PET-TC indicou captação peritoneal. No momento, em andamento de RT e QT. **DISCUSSÃO:** O Carcinoma Insular de Tireoide é uma forma rara, pouco diferenciada e extremamente agressiva, com potencial altíssimo de metastização. Em função desse comportamento, recomenda-se: Tireoidectomia total com esvaziamento bilateral; dose ablativa com 131-I; estadiamento de metástases; e radioterapia cervical externa nos casos invasivos, o qual é frequente nesse tipo histológico.

Lucas Allan Ribeiro Porfirio
Área de Exposições

PO229

Pôster

LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES : RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Ana Gabriela Neis; Pedro Paulo Bittencourt Silva; Giovanna Barcalla Silva; Rafael de Sicco; Rafaella Falco Bruhn; Cláudio Roberto Alves de Andrade;

Relato de Caso de paciente feminina, de 52 anos, com história de ferida em mucosa jugal à esquerda há 1 ano, indolor, com aumento progressivo. Ao exame físico oroscopia com lesão ulcero vegetante restrita à mucosa jugal esquerda medindo aprox. 2x2cm ; AP com diagnóstico de CEC cT2N0M0, estágio clínico II. Após ressecção, o AP da peça cirúrgica evidenciou: Neoplasia de células gigantes. Imunohistoquímica: "compatível com lesão ulcerada, de células gigantes, alguma com expressão de CD68." **Introdução:** Lesões periféricas de células gigantes (LPCG) são proliferações benignas não neoplásicas, que podem ser localmente agressivas, e acometem a região central dos ossos maxilares, mandibulares ou os tecidos periféricos, como mucosa alveolar e gengiva. É associada a fator reacional, sendo uma lesão reparativa que responde a um processo inflamatório, como trauma ou irritação local e costumam ser assintomáticas. **Discussão:** Não há relatos sobre acometimento de localizações extragengivais. Isto se deve à etiologia associada a anatomia da gengiva e a maior facilidade de fatores irritantes neste sítio. Entretanto, nosso relato traz confirmação de neoplasia de células gigantes em mucosa jugal, acometimento extragengival, caso raro na literatura. **Conclusão:** Por acometer quase que exclusivamente mucosa gengival, é uma doença que recebe atenção dos profissionais da área da odontologia. Mas é necessário que haja também um cuidado dos cirurgiões de cabeça e pescoço, tendo em vista a possibilidade de acometimento extragengival, como

mostrado nesse caso. Constitui aproximadamente 7% dos tumores benignos dos maxilares, e quando corretamente diagnosticada e tratada, tem bom prognóstico e baixa chance de recidiva.

Ana Gabriela Neis
Área de Exposições

PO230

Pôster

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA - PACIENTE PEDIÁTRICO

Vinicius Matheus Szydoski; Bruno Klaudat; Adriana Corsetti; Angelo Luiz Freddo; Alexandre Silva de Quevedo; Deise Ponzoni; Edela Puricelli;

INTRODUÇÃO: Diversas patologias benignas ou malignas podem acometer o sistema estomatognático durante o crescimento e desenvolvimento. Nos maxilares, o desenvolvimento dos órgãos dentários pode prover patologias locais com diferentes níveis de agressividade, muitas vezes indicando a reconstrução do esqueleto mandibular. O retalho microvascularizado de fíbula é uma técnica cirúrgica que permite a reconstrução funcional e anatômica da mandíbula, imediata ou mediadamente à ressecção tumoral. Por ser vascularizado, fornece uma perfusão sanguínea primária, favorecendo a integração dos tecidos e resistência a infecções. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do gênero feminino, cinco anos de idade, apresentando assimetria de face, lado esquerdo. Exames de imagem confirmaram a presença de lesão expansiva na estrutura mandibular esquerda, diagnosticada através do exame histopatológico como fibroma desmoplásico. Na primeira etapa, foi realizada a ressecção do corpo e ramo mandibular com margem de segurança e reconstrução com placa e parafusos de titânio. Na segunda etapa, a região foi reconstruída com retalho microvascularizado de fíbula. **CONCLUSÃO:** A manutenção do côndilo mandibular e da oclusão dentária permitiram a função imediata e o estímulo do crescimento do esqueleto facial. O sucesso do retalho microvascularizado de fíbula em pacientes pediátricos é associado a uma morbidade aceitável da região doadora, sendo uma boa opção de tratamento para grandes reconstruções mandibulares também em crianças.

Vinicius Matheus Szydoski
Área de Exposições

PO231

Pôster

ANÁLISE DOS PACIENTES OPERADOS POR SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Eduardo Taube Borré; Estevan Taube Borré; Virgílio Zanella; Marcelo Emir Requia Abreu; Cláudio Ronconi Ferreira; Guilherme Reimann Agne; Helena Palin Botter;

Foi realizado um estudo longitudinal, retrospectivo e descritivo com todas cirurgias realizadas pelo programa de residência médica de cirurgia de cabeça e pescoço realizados no Hospital Santa Rita no período de janeiro 2018 até dezembro de 2018. Foram excluídos do estudo cirurgias de baixa complexidade de pele, as quais, não necessitaram anestesia geral. Os dados foram coletados com ajuda do prontuário eletrônico dos pacientes, sendo avaliadas suas características (sexo, idade, hábitos), localização da doença e tratamento (anatomopatológico e cirurgia realizada). Em relação aos hábitos de etilismo e tabagismo não foi incluído quantificação, apenas a prática desses em algum período da vida. Os dados obtidos foram comparados com dados de outros serviços publicados na literatura. Foram coletados um total de 364 cirurgias. Desse total, foi constatado câncer no exame anatomopatológico em 183 pacientes, sendo o restante dos casos por doença benigna. Percebe-se maior percentual de tabagistas nos pacientes operados

por câncer (43%) em relação aos casos por doença benigna (37%). Fenômeno semelhante é observado com o etilismo. Foi inferido que nossos dados relativos aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço tem perfil semelhante de outros centros na questão histológica, etária, de gênero e topográfica. Devido ao definido papel do etilismo e tabagismo, ambos devem sempre estar em pauta para ações públicas em saúde para desestímulo do consumo, com intuito de diminuir a incidência de novos casos. Novamente, preocupa o elevado número de casos avançados operados incidindo em maior complexidade e morbimortalidade das cirurgias gerando maiores custos para saúde pública brasileira.

Eduardo Taube Borré
Área de Exposições

PO232

Pôster

TUMOR MALIGNO DE BAINHA DE NERVO EM PACIENTE COM NEUROFIBROMATOSE TIPO I

Raphael Abreu Sepulcri; Ivan Salgado de Azevedo; Mateus Villas Boas; Kamila Campos Cabral; Alexandre Pereira da Silva Filho;

Introdução: Pacientes portadores de Neurofibromatose Tipo I possuem um risco aumentado para o desenvolvimento de neoplasias, principalmente tumores malignos da bainha do nervo, gliomas ópticos, outros gliomas e leucemias. Tumores malignos da bainha de nervo nestes pacientes não respondem bem ao tratamento quimioterápico e radioterapia, portanto o tratamento mais efetivo é o cirúrgico. **Objetivo:** relatar um caso de tumor maligno de bainha de nervo na transição cervicotorácica em um paciente portador de neurofibromatose tipo I. **Descrição do caso:** paciente Masculino de 39 anos, natural de Campos dos Goytacazes com diagnóstico de Neurofibromatose tipo I desde os 16 anos de idade sem intercorrências da doença até o momento. Queixas de uma tosse seca com evolução de 6 meses e Emagrecimento de 5 kg neste período. Realizado uma ressonância magnética do tórax que evidenciava uma formação nodular expansiva na topografia de Lobo tireoidiano esquerdo se insinuando para o mediastino superior de natureza indeterminada (nódulo tireoidiano, adenoma de paratireoide, linfonodomegalia?). Encaminhará pelo oncologista para avaliação com a cirurgia torácica. Paciente foi submetido a uma toracoscopia com biópsia da lesão, que foi inconclusiva. Encaminhado ao serviço de cirurgia de Cabeça e Pescoço que indicou uma cervicotomia exploradora. Realizada a ressecção da massa por via cervical. Estudo imunohistoquímico demonstrou se tratar de um tumor maligno de bainha de nervo. Tumor maligno de bainha de nervo pode ocorrer em qualquer pessoa mas é uma das marcas da Neurofibromatose tipo I, por isso se torna importante se ter o diagnóstico da Neurofibromatose assim como de suas complicações.

Raphael Abreu Sepulcri
Área de Exposições

PO233

Pôster

RELATO DE CASO: SARCOMA MIOFIBROBLÁSTICO DE SEIO MAXILAR

Mário Fernandez Sobral Silva; Ana Beatriz Celeste Ribeiro; Marina Matos; Alfio José Tincani; Antônio Santos Martins; André Luis Maion Casarim; André del Negro;

INTRODUÇÃO: O sarcoma miofibroblástico foi descrito pela primeira vez em 1971 por Gabbiani, porém foi incluído como subtipo de sarcoma pela OMS apenas em 2002. É frequente em cabeça e pescoço especialmente na cavidade oral e língua. Histologicamente é composto por miofibroblastos atípicos com células fusiformes em arranjos fasciculares; tem discreta predileção pelo sexo masculino na 3/4 década de vida, raramente metastatiza, porém tem altas

taxas de recidiva loco regional. **RELATO DE CASO:** Paciente M.R.D, sexo feminino com 50 anos, relata surgimento de abaulamento em palato duro a direita há 1 ano com crescimento exponencial. Foi submetida a biopsia incisional que aventou duas principais hipóteses: sarcoma miofibroblástico ou tumor miofibroblástico inflamatório; e Tomografia contrastada que demonstrou lesão expansiva de aproximadamente 10cm no maior eixo ocupando seio maxilar a direita com erosão da parede medial e inferior da maxila se estendendo até fissura orbitária. Paciente foi submetida a maxilectomia total a direita com colocação de prótese obituroda de palato no mesmo ato cirúrgico. **DISCUSSÃO:** O Sarcoma miofibroblástico é uma patologia rara, acometendo principalmente a cavidade oral, raramente se origina em seio maxilar, como no caso descrito. É de difícil diagnóstico histológico sendo necessário testes imuno-histoquímicos para definição. Trata-se de uma patologia localmente agressiva com baixos risco de metástase a distancia, porém com altos índices de recidiva. Não há evidências do benefício de tratamento com radioterapia e/ou quimioterapia, sendo a cirurgia o tratamento mais aceito. **CONCLUSÃO:** O sarcoma miofibroblástico é uma entidade rara, altamente recidivante, tendo como tratamento principal a cirurgia.

Mário Fernandez Sobral Silva
Área de Exposições

PO234

Pôster

TIREOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA POR ACESSO TRANSORAL VESTIBULAR (TOETVA): IMPLEMENTAÇÃO DE NOVA TÉCNICA NO NORDESTE DO BRASIL

Carlos Pereira de Brito Neves; André Pereira Gomes Raposo; Phelipe Cunha Bezerra; Bartolomeu Cavalcanti de Melo Junior; Renan Bezerra Lira;

INTRODUÇÃO TOETVA é realizada por incisões cirúrgicas na região vestibular do lábio inferior, não resultando em complicações físicas ou fisiológicas relacionadas à cicatriz cervical, como quelóide, cicatriz hipertrófica, fibrose ou deiscência. **OBJETIVO** Análise descritiva de nossa experiência inicial com TOETVA. **MÉTODOS** Relato dos primeiros pacientes submetidos a TOETVA em hospitais no Nordeste do Brasil: um caso no Real Hospital Português-RHP e um no Hospital dos Servidores do Estado-HSE, ambos em Recife-PE, com a colaboração de um cirurgião titular do AC Camargo Cancer Center, São Paulo-SP. **RESULTADOS** Mulher, 27 anos com nódulo de 1,0cm no lobo direito tireoidiano, PAAF de Bethesda V; e um caso de um homem, 47 anos, com nódulo de 1,5cm em lobo direito da tireóide, com PAAF de Bethesda IV. Após discussão sobre as opções de abordagem cirúrgica, decidimos realizar em ambos os casos tireoidectomia parcial direita por TOETVA, conforme descrito anteriormente por Anuwong et al. Em 30 de maio de 2019, os pacientes foram submetidos aos procedimentos propostos sem complicações. O tempo cirúrgico médio foi de 165 minutos. Os nervos laríngeos e paratireóides foram dissecados e preservados. Nenhum dreno ou hemostático foi colocado. Os pacientes receberam alta no 1º dia pós-operatório. A laringoscopia pós-operatória foi normal. Os laudos anatomopatológicos revelaram, respectivamente, carcinoma papilar de 1cm no lobo direito (sem extensão extratireoidiana) e adenoma folicular. **CONCLUSÕES** A TOETVA é uma boa opção para casos altamente selecionados de pacientes motivados a evitar uma cicatriz cervical, podendo ser implementada em diversos hospitais brasileiros, tanto particulares como da rede pública.

Carlos Pereira de Brito Neves
Área de Exposições

PO235

Pôster

CARCINOMA TRIQUILEMAL: UM RELATO DE CASO

Letícia Chaves Vieira Cunha; Andeson Abner de Souza Leite; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Gabriel Jucá Bezerra; Aline Pinheiro de Figueiredo; Lucas Castro de Oliveira; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Ana Carla Albuquerque dos Santos;

INTRODUÇÃO: Carcinomas originados em anexos são uma variedade histológica de câncer não-melanoma, correspondendo a 0,0005% de todas as neoplasias dérmicas. O carcinoma triquilemal é um tipo de carcinoma originado em anexos, definido como uma neoplasia cutânea maligna com origem no folículo piloso. A radiação é causa da sua carcinogênese. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo masculino, 52 anos, procurou atendimento, em janeiro de 2018, durante campanha de câncer de pele, devido à lesão eritematosa ulcerada em couro cabeludo. Ao exame, lesão eritematosa de bordas papilares e ulceração central com secreção purulenta, suspeitando-se de carcinoma espinocelular. Foi solicitada biópsia de lesão em região occipital. O paciente retornou ao Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), em março de 2018, para reavaliação. O histopatológico foi sugestivo de triquilemoma. Foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HUWC devido à suspeita de ceratoacantoma e triquilemoma. Foi submetido à ressecção com margens livres em agosto de 2018. Laudo histopatológico evidenciou carcinoma triquilemal, 2,2 cm. Paciente encontrava-se bem na última consulta. **DISCUSSÃO:** O carcinoma triquilemal, uma neoplasia cutânea pouco reconhecida com local de manifestação na pele exposta ao sol, acomete indivíduos entre 40 e 90 anos. Necessita-se de diagnóstico diferencial com CEC, CBC, ceratoacantoma e melanoma nodular. Ademais, há relatos que o associam à ceratose seborreica. Apesar de apresentar grau de malignidade histopatológico, apresenta bom prognóstico e há raras observações de recorrência local e metástases. O tratamento é cirúrgico, com excisão da lesão e acompanhamento periódico sem necessidade de terapia adjuvante.

Letícia Chaves Vieira Cunha
Área de Exposições

PO236

Pôster

ABORDAGEM CIRÚRGICA DO PESCOÇO POR VIA RETROAURICULAR ROBÓTICA: EXPERIÊNCIA PIONEIRA NO NORTE-NORDESTE DO BRASIL

Carlos Pereira de Brito Neves; Phelipe Cunha Bezerra; André Pereira Gomes Raposo; Bartolomeu Cavalcanti de Melo Junior; Renan Bezerra Lira;

INTRODUÇÃO Liderado por alguns cirurgiões inovadores, especialmente em grandes instituições de ensino médico localizadas no Rio de Janeiro e em São Paulo, o Brasil vem se tornando referência mundial em Cirurgia Robótica e Minimamente Invasiva de Cabeça e Pescoço. **OBJETIVO** Fornecer uma análise descritiva de nossa experiência inicial com a abordagem robótica do pescoço por via retroauricular. **MÉTODOS** Análise descritiva do primeiro paciente submetido a uma cirurgia robótica em cabeça e pescoço em um hospital brasileiro situado fora do eixo Rio-São Paulo: uma ressecção de glândula submandibular direita por acesso retroauricular robótico, realizado no Hospital Santa Joana Recife, Recife-PE, com a colaboração de um cirurgião titular do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Ac Camargo Cancer Center, São Paulo-SP. **RESULTADOS** Paciente masculino, 32 anos, com história de nodulação indolor em região cervical a direita, com dois meses de evolução. Ultrassonografia mostrou um nódulo sólido, hipocóico de 2,8cm em glândula submandibular direita, com PAAF de adenoma plemórfico. O procedimento foi realizado

por acesso retroauricular robótico, seguindo a técnica previamente descrita por Koh et al, em fevereiro/2019. O tempo de console foi de 50 minutos. O Procedimento ocorreu sem intercorrências. A alta hospitalar dada no 1ºDPO. O paciente retornou após três meses, assintomático e com grande satisfação estética pós-operatória. **CONCLUSÕES** A cirurgia robótica cervical é uma boa opção para casos bem selecionados e a abordagem retroauricular proporciona uma via de acesso segura para o pescoço, com baixos índices de complicações e com excelente aspecto estético pós-operatório.

Carlos Pereira de Brito Neves
Área de Exposições

PO237

Pôster

ANÁLISE DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO DOS TUMORES MALIGNOS PRIMÁRIOS DA ÓRBITA

Raphael Fernandes Calhau; Paulo José Siebra; Luiz Paulo Kowaski; Maria Cristina Matteotti Geraldo;

Tumores malignos primários da órbita são raros e geralmente diagnosticados em estádios avançados. O tratamento depende do tipo histológico, estágio clínico e estruturas envolvidas. Resultados terapêuticos geralmente são publicados em relatos de séries retrospectivas coletadas em longo tempo em pacientes tratados de modo não uniforme. O objetivo deste estudo é relatar resultados de sobrevida de pacientes tratados durante uma década em duas instituições terciárias especializadas em oncologia. Método: Quarenta e um pacientes foram tratados por tumores malignos primários de órbita entre janeiro de 2000 e dezembro de 2010, no A.C. Camargo Cancer Center e no Instituto Nacional de Câncer. Dados clínicos, patológicos, terapêuticos e de seguimento foram coletados retrospectivamente de prontuários médicos. Para análise de resultados de sobrevida utilizamos o método de Kaplan Meier. Resultados: foram registrados 15 casos de linfoma (36,5%), 14 carcinomas (34,1%) e 8 sarcomas (19,5%). Invasão óssea foi detectada em 8 casos (20,0%) e invasão do nervo óptico, em 6 casos (15,0%). O tratamento cirúrgico foi realizado em 21 casos (51%), radioterapia foi indicada em 32 casos (78,0%) e 17 pacientes (41,5%) foram submetidos a quimioterapia. A sobrevida global em 5 anos foi de 69,8% e a sobrevida livre de doença em 5 anos foi de 51,8%. Conclusão: Linfoma é o tumor mais frequente, seguido por carcinoma e sarcoma. KPS, queixa de dor e invasão ocular relacionaram-se a sobrevida global. Invasão ocular e de nervo óptico e histologia relacionaram-se a sobrevida livre de doença.

Raphael Fernandes Calhau
Área de Exposições

PO238

Pôster

PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE TIREOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA TRANSORAL POR ACESSO VESTIBULAR (TOETVA) NO HUWC - UFC: RELATO DE DOIS CASOS

Letícia Chaves Vieira Cunha; Andeson Abner de Souza Leite; Henrique Schultz de Oliveira; João Victor Souza Sanders; Caio Fortier Silva; Hudson Martins de Brito; Luis Alberto Albano Ferreira; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa;

INTRODUÇÃO: A TOETVA é uma técnica cirúrgica endoscópica que visa modificar o procedimento de tireoidectomia por via transcervical tradicional descrito por Kocher em 1909. Essa abordagem possibilita a ressecção da glândula sem ocasionar cicatriz cervical com tempo cirúrgico comparável à cirurgia aberta. **PRIMEIRO CASO:** Paciente feminina, 39 anos, ASA I, apresentando nódulo de 3,4 cm em lobo esquerdo da tireoide, com citologia benigna na biópsia por punção aspirativa por agulha fina (PAAF). Sem histórico de cirurgia cervical prévia, nega uso de radioiodoterapia, assintomática. Submetida a TOETVA, com duração de três horas, sem complicações. Iniciou

cefazolina por 24h e evoluiu com dor moderada e parestesia leve na região do mento, recebendo alta no 2º dia pós-operatório. **SEGUNDO CASO:** Paciente feminina, 31 anos, ASA I, com nódulo de 2,1 cm em terço superior e outro de 0,8 cm em terço inferior do lobo direito da tireoide, além de dois outros nódulos diminutos em lobo esquerdo (0,3 cm e 0,2 cm). Realizada PAAF do maior nódulo em lobo direito, apresentando citologia suspeita para neoplasia folicular. Foi submetida a TOETVA com duração de duas horas, sem complicações. Evoluiu bem, com alta no 1º dia pós-operatório. **CONCLUSÃO:** A TOETVA é uma técnica cirúrgica relativamente nova, cujas complicações do procedimento ainda não estão bem determinadas. Ademais, devido à dimensão reduzida da incisão, é necessário a fragmentação da glândula, o que pode comprometer o estudo anatomopatológico. Outras limitações da técnica incluem a contraindicação relativa quando há nódulos na região do istmo, bem como nódulos com citologia maligna.

Letícia Chaves Vieira Cunha
Área de Exposições

PO239

Pôster

TRATAMENTO CIRÚRGICO EFETIVO DE ROMPIMENTO DE FÍSTULA TRAQUEOINOMINADA: RELATO DE CASO

Lucas Allan Ribeiro Porfirio; Paula Fatturi Moretz-Sohn; Michel Washington Calabria Cardoso; Leonardo Guimarães Pachá; Ricardo Silva Guimarães; Roberta Ferreira Coelho; Carolina Barreira Albano de Aratania;

INTRODUÇÃO: A fístula traqueoinominada é uma complicação rara, mais frequentemente descrita após uma traqueostomia. A maioria dos casos ocorre nas primeiras três semanas após uma traqueostomia e tem como característica principal uma hemorragia arterial maciça, ao redor ou através do traqueostoma, com mortalidade muito alta. Intervenção cirúrgica imediata é essencial para administrar esta complicação fatal. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de tratamento cirúrgico efetivo de uma ruptura da fístula traqueoinominada. **RELATO DE CASO:** Paciente de 20 anos com história de traqueostomia e traqueoplastia após intubação orotraqueal prolongada, devido à apendicectomia complicada com sepse grave e internação em unidade de terapia intensiva. Três meses após a traqueoplastia, a paciente evoluiu com estenose traqueal, levando à emergência com dispnéia e hipoxemia significativas, sendo realizada nova traqueostomia, dessa vez emanel traqueal inferior, sem intercorrências. No entanto, dois dias após o procedimento, houve sangramento maciço súbito, com severa instabilidade hemodinâmica. Realizada toracotomia com esternotomia mediana, identificando uma lesão posterior da artéria inominada, próxima ao traqueostoma. Após clampeamento proximal e distal da lesão arterial, a sutura foi realizada com Prolene 5-0, sem vazamentos, e dupla ligação da veia inominada com algodão 2-0 para proteção. O paciente foi estabilizado e levado à unidade de terapia intensiva. **DISCUSSÃO:** Fístula traqueoinominada é rara, no entanto, é uma complicação fatal descrita principalmente após traqueostomias baixas e deve ser abordada cirurgicamente em caráter emergencial. A sutura das lesões da artéria inominada, quando possível, é preferencial à ligadura, pois pode levar à isquemia.

Lucas Allan Ribeiro Porfirio
Área de Exposições

PO240

Pôster

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE TUMORES CONCOMITANTES DA TIREÓIDE E RELATO DE CASO DE MULHER JOVEM COM CARCINOMA PAPILÍFERO E FOLICULAR SIMULTANEAMENTE

Paula Fatturi Moretz-Sohn Carminatti; Lucas Allan Ribeiro Porfirio; Roberta Ferreira Coelho; Ricardo Silva Guimarães; Caroline Mafra de Carvalho Marques;

Objetivo: Protocolar o comportamento destes tumores para adequar o seguimento dos pacientes e o tipo de tratamento escolhido com os principais sítios de disseminação tumoral. Tumores sincrônicos têm comportamento diferente de quando se apresentam de forma isolada e seu tratamento deve englobar todas as possíveis complicações. Métodos: Revisão bibliográfica de 37 artigos publicados sobre tumores sincrônicos da tireóide desde 1981 pesquisados na plataforma online Pubmed. Avaliados sexo e idade do paciente, tamanho tumoral, presença de metástases e tratamento utilizado. Os dados obtidos na revisão bibliográfica foram analisados comparativamente ao caso de uma paciente de 19 anos submetida a tireoidectomia total cujo laudo histopatológico demonstrou o carcinoma folicular de 4,0 cm associado a um tumor micropapilífero de 0,1cm. Resultados: Publicados 37 artigos relatando casos de tumores de colisão da tireóide, sendo o carcinoma papilífero associado com medular em 19 deles, 6 com folicular e medular e 5 com folicular. A faixa etária variou entre 18-73 anos e a maioria dos pacientes do sexo feminino. O tamanho tumoral foi majoritariamente maior na variante folicular com mediana de 4,0cm enquanto papilífero 0,9cm porém tumores maiores não puderam ser associados à maior agressividade. Progressão de doença linfonodal foi encontrada em 32,2% dos casos, seguido pelo acometimento pulmonar em 6,4% dos casos descritos. Conclusão: O comportamento é incerto conforme demonstrado nos casos já publicados, não há protocolo sobre seguimento e tratamento destes tumores simultâneos porém é preconizado que o tratamento seja orientado de acordo com a neoplasia mais agressiva.

Lucas Allan Ribeiro Porfirio
Área de Exposições

PO241

Pôster

MURCOMICOSE DE MAXILA EM PACIENTE PORTADOR DE LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA : RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Giovanna Barcalla Silva; Ana Gabriela Neis; Pedro Pauloi Bittencourt Silva; Rafaela Falco Bruhn; Rafael de Cicco; Claudio Roberto Alves Andrade;

A murcomicose é uma doença causada por um fungo oportunista da família Mucoraceae, o qual acomete principalmente pacientes imunodeprimidos. Dentre as diversas maneiras de manifestação a forma Rino-órbito-cerebral é a mais comum, caracterizada por edema de face, rinorreia, cefaleia, diplopia e necrose de estruturas acometidas pelo fungo. Para o tratamento eficaz da mucomicose é necessária uma abordagem conjunta tratamento clínico com antifúngico e cirúrgico com desbridamento completo da infecção. Embora o tratamento conjunto seja eficaz em sua maioria a infecção é diagnosticada tardiamente e o paciente evolui para óbito. Relato de caso: Paciente maculino, 43 anos, portador de leucemia linfóide aguda apresentando quadro clínico compatível com infecção fúngica, murcomicose de maxila a direita e seios esfenoidal e etmoidal. Paciente submetido a tratamento multidisciplinar com resolução do caso através de maxilectomia total a direita com sustentação do globo ocular e sinusectomia bilateral em conjunto anfotericina B, cuidados clínicos, fisioterapia e fonoterapia resultando em melhora importante da qualidade de vida livre de infecção. Discussão: A mucormicose geralmente afeta pacientes imunodeprimidos e a progressão da doença é incidiosa, levando a um atraso diagnóstico, dificultando o tratamento e as possibilidades de cura. Conclusão: o presente estudo comprova de acordo com a literatura a importância de um tratamento agressivo, combinado entre desbridamento cirúrgico e antifúngico de amplo espectro para cura total da infecção, visando a qualidade de vida do paciente.

Giovanna Barcalla Silva
Área de Exposições

PO242

Pôster

VARIANTE HOBNAIL DO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO BRASILEIRO

Letícia Chaves Vieira Cunha; Henrique Schultz de Oliveira; Caio Fortier Silva; Hudson Martins de Brito; Gabriel Jucá Bezerra; Andeson Abner de Souza Leite; Aline Pinheiro de Figueiredo; Hugo Leonardo de Moura Luz;

INTRODUÇÃO: A Variante Hobnail do Carcinoma Papilífero de Tireóide (VHCPT) foi descrita inicialmente em uma série de 8 casos da Mayo Clinic em 2010, como um tipo agressivo de Carcinoma Papilífero de Tireóide (CPT) e foi recentemente adicionada à 4ª ed. da Classificação de Tumores de Órgão Endócrinos pela OMS. A VHCPT está mais associada a um comportamento clínico mais agressivo e maior mortalidade quando comparada ao CPT clássico. RELATO: Paciente feminina, 29 anos, em US de rotina solicitado por ginecologista, apresentou nódulos tireoidianos. Em US posterior, realizado por especialista em US de tireóide, foram detectados 2 nódulos tireoidianos suspeitos (N1: sólido hipoeoico em lobo D, 0,6x0,5cm, com captação exclusivamente periférica ao doppler; N2: sólido hipoeoico, em lobo E, 0,4x0,4cm, como foco ecogênico sugestivo de calcificação e exibindo captação exclusivamente periférica ao doppler), indicando punção destes. Na PAAF, N1 mostrou-se sugestivo de Nódulo Coloide Adenomatóide, BETHESDA II e N2 mostrou fortes indícios de CPT, BETHESDA V. Paciente foi, então, submetida a tireoidectomia total com esvaziamento do compartimento central. Histopatológico confirmou CPT subtipo Hobnail e com estadiamento pT1aN0. Paciente segue em tratamento com radioiodoterapia. DISCUSSÃO: Segundo a literatura, a VHCPT apresenta-se predominantemente no sexo feminino (F/M = 2:1) e com idade de diagnóstico em torno dos 57 anos. Além disso, está relacionada a características agressivas, como invasão vascular e linfonodal, metástases a distância e pouca resposta ao tratamento com iodo. Portanto, diante deste relato com perfil discordante em comparação à literatura, faz-se notória a necessidade de mais estudos relativos à VHCPT.

Letícia Chaves Vieira Cunha
Área de Exposições

PO243

Pôster

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE LARINGE ADMITIDOS NO HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO EM 2014-2015

Daniele Martins de Sá Carneiro; Priscila Florêncio Santos; Vanessa Stela Ferreira Silva;

Introdução: O câncer de laringe é uma das neoplasias malignas mais comuns que ocorrem na cabeça e pescoço e representa cerca de 2% de todas as doenças malignas. O tipo histológico mais frequente no câncer de laringe é o carcinoma de células escamosas (CEC) e os principais fatores de risco são o consumo de álcool e o tabaco. O tratamento pode ser com cirurgia ou cirurgia associada a radioterapia ou radioterapia exclusiva ou quimioterapia associada à radioterapia. Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico através da revisão dos prontuários de pacientes com câncer de laringe tratados no Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP) nos anos de 2014 e 2015. Resultados: Participaram do estudo 223 pacientes. Houve predomínio de homens (83,9%), com idade média de 62,2 anos, com baixa escolaridade, tabagistas (91,3%) e etilistas (62,1%). O sintoma de apresentação mais relatado foi a disfonia (80,7%). Na maioria dos casos, o tumor encontrava-se na glote (61,4%). Cerca de 64,5% dos casos estudados apresentavam estágio avançado. Um média de 32,9% casos foram tratados com quimioterapia concomitante

a radioterapia e 31,1% foram submetidos a alguma modalidade de tratamento cirúrgico. Aproximadamente, 39,5% dos pacientes apresentaram recidiva ou doença residual. A taxa de mortalidade estimada na população no estudo foi de 1,8 óbitos por mês a cada 100 pacientes diagnosticados e a probabilidade estimada de óbito em 24 meses foi de 39,8%. Conclusão: A alta taxa de pacientes em estadios avançados, corrobora com a necessidade de ações preventivas para diagnóstico precoce e consequente redução da mortalidade.

Daniele Martins de Sá Carneiro
Área de Exposições

PO244

Pôster

TIREOIDE ECTÓPICA VS CISTO TIREOGLOSSO E ULTRASSONOGRRAFIA EM CENTRO CIRÚRGICO

Moana Cavalcante; Anna Karoline Rocha de Sousa; Caroline Carvalho Ferro; Herber Barbosa Matias; Marcelo da Silva Pinheiro; Tadeu Gusmão Muritiba;

A Tireoide Ectópica (TE) é definida como qualquer tecido tireoidiano que esteja fora da topografia habitual. Comumente encontrada na linha cervical mediana, da base da língua até o mediastino. O principal diagnóstico diferencial é o cisto do ducto tireoglossos. O tecido tireoidiano ectópico pode coexistir com uma glândula tireoide eutópica, porém, na grande maioria dos casos, ocorre sem uma glândula em seu sítio normal. MGS, 60 anos, sexo feminino, procura o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço com queixa de tumoração cervical anterior de crescimento progressivo há dois anos. Ultrassonografia (USG) de tireoide de clínica externa ao serviço demonstrava cisto do ducto tireoglossos. A paciente havia sido submetida a tireoidectomia total por bócio em outro serviço há cinco anos. Em USG de região cervical pré-operatória no centro cirúrgico, evidenciou-se ausência cirúrgica de tireoide, presença de massa encapsulada sólida e heterogênea ao nível da cartilagem cricóide, com focos anecóicos de permeio, medindo 3,3x2,4x2,0 cm, sugestiva de TE. Procedida a cervicotomia com achado de massa cervical anterior à cartilagem cricóide com aspecto de TE. A biópsia de congelamento foi compatível com bócio colóide em provável ectopia. A teoria mais aceita para a origem da TE é a falha na descida da glândula tireoide durante o período embriológico, que deixaria restos celulares no trajeto do ducto tireoglossos. No caso em questão salienta-se ainda a importância da realização da ultrassonografia pré-operatória em centro cirúrgico dirimindo dúvidas quanto ao diagnóstico antes da incisão do paciente.

Anna Karoline Rocha de Sousa
Área de Exposições

PO245

Pôster

O USO DO RETALHO NASOLABIAL REVERSO PARA RECONSTRUÇÃO TOTAL DE ASA NASAL

Valmir Tunal Junior; Veruska Tavares Terra Martins da Silva; Gabriel Marinho e Silva; Guilherme Marra Leal; Julia Silva Marra;

Após ressecções de neoplasias nasais, a reestruturação do nariz é de grande importância, sendo a utilização de retalhos uma alternativa. A reconstrução nasal tem sido aperfeiçoada e atualmente pode restaurar defeitos cirúrgicos, sendo o retalho nasolabial reverso (RNR) uma opção. Assim, o intuito do relato baseia-se na importância desse retalho e suas vantagens e aplicabilidade cirúrgica. Paciente feminino, 84 anos, compareceu ao consultório em 2018 com queixa de lesão dolorosa em narina esquerda. Exame físico: massa com obstrução total da cavidade nasal. Biópsia demonstrou carcinoma espinocelular moderadamente indiferenciado infiltrante, com extensão para septo nasal, pT2N0. Foi submetido a exérese da lesão, com técnica

cirúrgica acompanhada de procedimento de reconstrução nasal, consistindo na marcação do nasogeniano ipsilateral e incisão do mesmo, que ingressou em pele e subcutâneo, com preservação de seu pedículo. Foi realizada rotação do retalho sobre o defeito cirúrgico e sutura. Deixou-se uma porção em região do pedículo para fechamento e neovascularização do retalho. Foi finalizada com curativo e tampão nasal. A lesão, anatomopatologicamente, demonstrou margens periféricas comprometidas, e a paciente foi indicada para tratamento adjuvante com radioterapia isolada. A maioria das reconstruções total de asa nasal são realizadas por enxerto de cartilagem. O RNR possibilita a reconstrução das faces intranasal e externa da asa do nariz, mantendo a integridade estrutural e conferindo contorno a essa estrutura, bem como a transição para o sulco nasogeniano e lábio superior, sem necessidade de enxerto de cartilagem. Por conseguinte, é conservada a rigidez e consequente funcionalidade respiratória da asa do nariz.

Valmir Tunal Junior
Área de Exposições

PO246

Pôster

LOCALIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE CARCINOMA DE TIREOIDE RECIDIVADO EM REGIÃO CERVICAL: MARCAÇÃO COM CARVÃO VEGETAL GUIADA POR ULTRASSOM

Marcia Cristina de Alencastro; Alfio José Tincani; Priscila Costa Tincani; Milton Bricola Filho; André Del Negro;

Introdução: O carcinoma de tireoide representa a neoplasia endócrina mais comum. Geralmente, apresenta curso indolente, com excelente prognóstico, apresentando sobrevida em 10 anos de cerca de 90%. A identificação de recorrências de carcinoma de tireoide, não palpáveis, durante seguimento clínico e com ultrassonografia vêm aumentando devido à melhor qualidade das técnicas. A abordagem cirúrgica de lesões não palpáveis pode ser um desafio. Objetivo: Estudar a segurança e a eficácia da marcação pré-operatória com carvão vegetal, guiada por USG, na localização de linfonodos cervicais não palpáveis no ato cirúrgico. Método: Entre maio de 2017 e maio de 2019, foram avaliados, retrospectivamente, pacientes com linfonodos cervicais suspeitos não palpáveis, submetidos a marcação com carvão vegetal guiada por ultrassonografia. Os pacientes foram tratados cirurgicamente após a marcação. As complicações e a efetividade foram avaliadas através de avaliações: intra-operatória, pós-operatória e laudo anatomopatológico. Resultados: Doze pacientes foram incluídos no estudo, sendo 9 mulheres e 3 homens. O tumor primário foi o carcinoma papilífero em 11 casos e medular em apenas um caso. Após a injeção de carvão guiada por ultrassom, a cirurgia foi realizada em uma média de 8 dias. Nenhum caso de intolerância ao procedimento foi relatado. A correta identificação dos linfonodos marcados foi possível em 11 casos e a confirmação anatomopatológica em 9 casos. Foi relatado apenas um caso de paralisia de prega vocal, permanente, após o segundo tratamento cirúrgico. Conclusão: O método relatado mostrou-se seguro e eficaz na detecção de lesões cervicais não palpáveis, em pacientes previamente submetidos à cirurgia.

Márcia C. de Alencastro
Área de Exposições

PO247

Pôster

RETALHO INFRAHIOIDEO EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO

Juliana Bertuci Pereira; Fernanda Justino Silva; Marcelo Soares Schalch; Rafael de Cicco;

Introdução: O carcinoma de células escamosas (CEC) é o mais comum na Cabeça e Pescoço, os fatores de risco são o tabagismo, o etilismo e a infecção por HPV. No tratamento cirúrgico, o médico encontra obstáculos para reconstrução e reabilitação após a exérese do tumor. Dessa forma, os retalhos miocutâneos pediculados são melhores estético-funcionalmente e utilizados após ressecções oncológicas que trazem defeitos cirúrgicos. Pode ser feito o retalho microcirúrgico, porém necessita de maior tempo, técnica e materiais específicos. O retalho infraioideo é indicado para reconstrução de cavidade oral. Apresenta alta confiabilidade, segurança oncológica, permite fechamento primário da área doadora, baixa taxa de complicações, com resultados estéticos e funcionais satisfatórios. Possui baixo custo, menor tempo de cirurgia, não precisa de equipes especializadas além de possuir poucas contraindicações. **Objetivo:** Demonstrar a utilização do retalho infraioideo para reconstrução de cavidade oral após exérese de tumor com possibilidade de grande prejuízo estético e funcional. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso com uso de retalho infraioideo para reconstrução após pelviglossomandibulectomia marginal direita para retirada de CEC. **Resultado:** Obtivemos, com o infraioideo um excelente resultado, confirmado pela paciente que não obteve nenhuma complicação e teve ótima recuperação, preservou-se as funções de fala, deglutição e ventilação por nariz/boca da paciente que sentiu-se satisfeita quanto ao resultado estético exclusivamente.

Juliana Bertuci Pereira
Área de Exposições

PO248

Pôster

CARCINOMA NUT DE SEIO MAXILAR E ÓRBITA – RELATO DE CASO

Laryssa de Cassia Ferreira; Bárbara Paranhos de Andrade; Sérgio Luiz Coelho Negri; Alyrio Mourão Oliveira Valério; Joana Mendes Conegundes; Leandro Augusto Barbosa Caixeta; Lorenzo Duarte Testolin; Lysio França Filho; Rafael dos Santos Malheiros;

Mulher, 59a, nega tabagismo e etilismo, queixa inicial de lacrimejamento e obstrução nasal à esquerda, encontrado lesão expansiva em seio maxilar e órbita esquerda. Biópsia de seio nasal demonstrou carcinoma pouco diferenciado e IHQ (imunohistoquímica) compatível com carcinoma da linha média do tipo NUT – expressão de p63 e proteína NUT. Submetida a maxilectomia parcial com exenteração de órbita em Agosto/2018. Tumor medindo 5,0cm em seu maior eixo, com invasão vascular, perineural, partes moles profundas, osso lamelar e mucosa respiratória, com margens cirúrgicas livres. O diagnóstico histológico foi concordante com o anterior. Paciente encaminhada para radioterapia adjuvante com término em Janeiro/2019. Na avaliação após radioterapia observado linfonodomegalia cervical nível IB esquerdo, 3,5cm. Realizado esvaziamento cervical radical, análise anatomopatológica demonstrou metástase de carcinoma em 6/50 linfonodos. Reencaminhada para radioterapia cervical complementar, com término em Abril/2019. Encaminhada também à Oncologia Clínica que contraindicou terapia sistêmica devido baixa evidência na literatura. Em Maio/2019 paciente retornou com nódulo em região frontal sugestiva de recidiva, realizado exérese de lesão, confirmado carcinoma com margens cirúrgicas comprometidas. No momento, aguarda nova avaliação da oncologia clínica. Carcinomas do tipo NUT são tumores raros, periorbitário há apenas 3 casos descritos. Trata-se de tumor com comportamento agressivo, invasão locoregional precoce e metástases à distância. Sobrevida global entre 6,7 a 9,5 meses. A aparência histológica é inespecífica e a IHQ é fundamental para o diagnóstico. Cirurgia

completa e radioterapia precoce estão associados com melhores resultados. Não há protocolos definidos para tratamento quimioterápico.

Laryssa de Cassia Ferreira
Área de Exposições

PO249

Pôster

CONFECÇÃO DE MICROFLAP ENDOSCÓPICO COM LASER DE CO2 PARA CORREÇÃO DE SINÉQUIA LARÍNGEA ANTERIOR RECIDIVADA

Renata Farias Souto Simonsen; Pedro Paulo Bittencourt Silva; Jose Eduardo de Sa Pedroso; Jossi Ledo Kanda;

Sinéquias anteriores são na maioria das vezes adquiridas, secundárias a procedimentos cirúrgicos e trauma. Muitas técnicas foram descritas para o tratamento das sinéquias: colocação de quilha (via endoscópica ou através de laringofissura), flaps microlaríngeos e até enxertos^{2,3,4,5}. Paciente G.R.R., 63 anos, submetido à laringectomia frontolateral por CEC de laringe glótica cT1N0M0 em 2011, sem sinal de recidiva tumoral no seguimento, evoluiu com sinéquia dos 2/3 anteriores da laringe remanescente, não conseguindo retirar a cânula. Realizado laringofissura com interposição de quilha de silicone em 2015, retirada 14 dias após. Paciente voltou a apresentar dispnéia no seguimento e foi constatado nova sinéquia. Nova tentativa de lise e interposição de quilha de silicone (endoscópica) em 2016, com pouca tolerância do paciente e sem resolução do quadro. Em 2018 foi realizado microflap endolaríngeo, variação da técnica de McGuirt et al.⁶, através da incisão com laser de CO2 sobre prega vocal direita (doadora) lateralmente, da comissura anterior até parte final da sinéquia e levantamento de retalho submucoso livre, este deixado sobre prega vocal esquerda (receptora). Ressecção da fibrose subjacente da prega receptora até camada muscular da prega doadora em grau, causando um gap para não permitir contato do microflap livre com prega contralateral. O desnível da prega receptora favoreceu que o flap repousasse sobre a mesma. A vantagem desta técnica consiste em redução do tempo cirúrgico, tolerância do paciente, fácil reprodutibilidade, devido ausência da necessidade de materiais especiais ou sutura endolaríngeo. Após 10 meses da cirurgia, paciente permanece sem cânula, em seguimento ambulatorial.

Pedro Paulo Bittencourt Silva
Área de Exposições

PO250

Pôster

P16 COMO BIOMARCADOR DE PROGNÓSTICO EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL

Priscila Marinho de Abreu; Sandra Lucia Venterin von Zeidler; José Roberto Vasconcelos de Podestá; Evandro Duccini de Souza; Jeferson Lenzi; Agenor Sena; Ricardo Mai Rocha; Jéssica Graça Sant'Anna; Willene dos Santos Machado Zorzaneli;

A proteína p16 é um supressor tumoral, regula negativamente a progressão do ciclo celular, atuando na transição da fase G1 para a fase S do ciclo. Quando há a participação do Papilomavírus Humano (HPV), a oncoproteína viral E7 se liga a pRB tornando-a inativa. Com isso, pRB libera o fator E2F, ocorre a replicação do DNA e aumento da proliferação das células do epitélio infectado. O gene P16INK4a, que codifica a proteína p16, tem sua expressão controlada por feedback negativo exercido pela pRB. Assim, a inativação de pRB por E7 resulta no acúmulo de p16 nas células infectadas. O objetivo deste trabalho é avaliar através de imunohistoquímica a expressão de p16 como biomarcador de prognóstico em carcinoma epidermóide oral (CEO). Foi avaliada a expressão de p16 através de imunohistoquímica, utilizando o H-Score para leitura das lâminas, com ponto de corte de 60. Posteriormente, realizou-se a análise

de sobrevida global (SG) e sobrevida livre de doença (SLD) para 109 pacientes com CEO, através da análise de Kaplan-Meier, com o teste log-rank. Não foi observada diferença na SG ou SLD entre pacientes com alta e baixa expressão da proteína p16. Conclui-se que, para cavidade oral, a expressão da proteína p16 não atua como indicativo prognóstico, assim como sugere a nova classificação TNM para tumores de orofaringe.

Willene dos Santos Machado Zorzaneli
Área de Exposições

PO251

Pôster

CARCINOMA BEM DIFERENCIADO DE TIREOIDE COM INVASÃO DE TRATO AERODIGESTIVO SUPERIOR: ANÁLISE RETROSPECTIVA

Marcia Cristina de Alencastro; José Oscar Ferreira Miranda; André Luis Maion Casarim; André Del Negro; Antonio Santos Martins; Mario Fernandes; Alfio José Tincani; Priscila Costa Tincani;

INTRODUÇÃO-O carcinoma diferenciado de tireoide, em geral, tem excelente prognóstico, devido a seu crescimento lento. No entanto, apresentam tendência a invasão local de tecidos adjacentes, com extensão extratireoidiana, um dos principais fatores atribuídos a pior prognóstico. O acometimento do trato aerodigestivo superior ocorre em 1-8% dos casos. **MÉTODOS**-Análise retrospectiva de pacientes portadores de carcinoma bem diferenciado de tireoide, tratados no período de 2008 a 2017. Incluídos 156 pacientes, submetidos a tratamento cirúrgico, com posterior análise histopatológica do tumor. Desse total, foram contabilizados 57 casos de invasão extratireoidiana, e 11 casos com invasão de trato aerodigestivo superior, que foram incluídos no estudo. **RESULTADOS**-Onze pacientes apresentaram invasão extratireoidiana. Os subtipos histológicos encontrados foram: clássico, clássico associado a células altas, folicular, folicular associado a células altas, células altas isolado, hob nail e oncócito. Todos os casos foram tratados cirurgicamente. Durante o seguimento foi identificada presença de recidiva em 6 casos. **DISCUSSÃO**-A sobrevida em 10 anos é de 45% em pacientes portadores de neoplasia com extensão extratireoidiana, colocando-a como fator de importante impacto negativo no prognóstico. Sua incidência é de cerca de 6-13% dos casos, principalmente por invasão de estruturas próximas ao tumor primário e por extensão extranodal da neoplasia. As estruturas mais acometidas são: músculos pré-tireoidianos, nervo laríngeo recorrente, traqueia, esôfago, estruturas laterais do pescoço como grandes vasos e nervo vago e laringe. **CONCLUSÃO**-O carcinoma bem diferenciado de tireoide com extensão extratireoidiana acarreta piora na sobrevida e maior morbidade. Tem como principal forma de tratamento curativo a ressecção cirúrgica. Maiores estudos são necessários para definir precisamente fatores que permitam adequada extensão cirúrgica, bem como formas alternativas de tratamento, principalmente as relacionadas a mutações genéticas.

Márcia Cristina de Alencastro
Área de Exposições

PO252

Pôster

O DIÂMETRO DO ESTREITO TORÁCICO SUPERIOR INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DE BÓCIO INTRATORÁCICO?

Leonardo Daniel Manzano Pasquel; Daniel Abreu Rocha; Yasmin Laryssa Moura Guimaraes; Gustavo Fernandes de Alvarenga; Mauricio Kase; Júlia Scomparin Magalhães; Regina Lúcia Elia Gomes; Ledo Mazzei Masonni Neto; Renata Lorencetti Mahmoud; Leandro Luongo de Matos; Vergilius José Furtado de Araujo Filho; Claudio Roberto Cernea;

Proposta: Encontrar uma relação entre o diâmetro da abertura torácica superior (ATS) e o bócio mergulhante (BM), para determinar

se a ATS funcionaria como uma barreira anatômica natural para impedir o mergulho dos bócios à cavidade torácica. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo de paciente submetidos a tireoidectomia total, com bócio maior que 50cm³, que possuíam tomografia computadorizada pré-operatória para medir a ATS. A análise estatística foi realizada utilizando o sistema estatístico SPSS®, os valores obtidos de cada variável contínua de distribuição paramétrica foram organizados e descritos através da média e do desvio padrão. As distribuições foram definidas como não paramétricas pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a comparação de duas populações amostrais foi utilizada o teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram avaliados 173 pacientes submetidos a tireoidectomia total, 54 pacientes cumpriram os critérios de inclusão. 85,2% foram do sexo feminino, com média de idade de 57 anos. O diâmetro médio da ATS foi de 5679mm². Observando que o 42% dos pacientes apresentavam algum grau de BM. A distância por embaixo da ATS foi de 0,2 a 5cm. **Conclusões:** De acordo com nossos resultados, não foi obtida significância na relação, demonstrando que independentemente do tamanho da ATS pode se apresentar o BM. A relação estatisticamente significativa foi que, se um paciente tem um volume tireoidiano maior, há maior probabilidade de que esse tecido desça para a cavidade torácica.

Leonardo Daniel Manzano Pasquel
Área de Exposições

PO253

Pôster

ANÁLISE DAS RESSECÇÕES DE OSSO TEMPORAL REALIZADAS NO HUWC

Andeson Abner de Souza Leite; Gabriel Cabral de Oliveira; João Victor Souza Sanders; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Marcelo Emanuel Ericeira; Marcos Rabelo de Freitas; Jonatas Catunda; Márcio Ribeiro Studart;

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: As ressecções craniofaciais do osso temporal são complexas devido a quantidade de estruturas neurovasculares delicadas presentes em uma pequena área anatômica. O objetivo do estudo é definir os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes, analisar o tipo de tratamento realizado, o tipo de reconstrução, os índices de complicação e a sobrevida dos pacientes portadores de neoplasia maligna acometendo o osso temporal submetidos à cirurgia craniofacial. **CASUÍSTICA E MÉTODO:** Estudo longitudinal retrospectivo, descritivo, em que foram incluídos os pacientes portadores de neoplasia maligna acometendo o osso temporal que realizaram ressecção craniofacial no período de março de 2002 à maio de 2019. Os casos em que não foi possível encontrar todos os dados do paciente foram excluídos. A ressecção foi considerada craniofacial quando houve exposição da dura-máter. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. **RESULTADOS / CONCLUSÕES:** Foram incluídos 22 pacientes. 19 eram do sexo masculino, a idade média foi 58,6 anos, mínima de 30 e máxima de 82. 86,3% das lesões tiveram origem na pele, o tipo histológico mais prevalente foi o CBC, responsável por 54,5% dos casos, o CEC por 31,8% e o carcinoma adenóide cístico por 9%. 14 pacientes realizaram tratamento prévio, 13 deles cirurgia e 1 radioterapia. 50% foram ressecções subtotaís do osso temporal, e 50% ressecções laterais. Não houve mortalidade cirúrgica, porém 2 pacientes faleceram no PO tardio de até 2 meses, por AVC. Radioterapia prévia, sexo feminino e presença de comorbidades foram fatores de pior prognóstico.

Andeson Abner de Souza Leite
Área de Exposições

PO254

Pôster

CARCINOMA PAPILAR DE TIREÓIDE METASTÁTICO – RELATO DE CASO

Laryssa de Cassia Ferreira; Bárbara Paranhos de Andrade; Lorenzo Duarte Testolin; Alyrio Mourão Oliveira Valério; Joana Mendes Conegundes; Leandro Augusto Barbosa Caixeta; Lysio França Filho; Rafael dos Santos Malheiros; Sérgio Luiz Coelho Negri;

Mulher, 43a, à primeira consulta em 2009. Submetida a tireoidectomia total, em outro serviço, devido nódulo suspeito, 2,5cm, em lobo direito. Anatomopatológico (AP) demonstrou carcinoma papilar com invasão muscular pré-tireoidiana, sem linfonodos comprometidos (pT3N0M0). Encaminhada à endocrinologia, realizado radioiodoterapia - captação em região cervical anterior. Varredura de corpo inteiro (VCI) foi negativa para tecido tireoidiano normal ou neoplásico. Em 2015 apresentou elevação de tireoglobulina e nódulos cervicais (nível IV direito e em leito tireoidiano). Submetida a esvaziamento cervical lateral direito e compartimento central, AP positivo em 14/53 linfonodos, com extensão extranodal em todos níveis. Submetida a nova radioiodoterapia, VCI com 4 focos de captação em região cervical anterior. Mantendo elevação de tireoglobulina, ultrassonografia cervical com imagens suspeitas, mas PAAF negativa. Optado por nova radioiodoterapia, atingindo dose máxima. Nódulos cervicais progrediram, tomografia sem sinais de doença sistêmica. Optado por esvaziamento cervical radical bilateral em 2018 – invasão tumoral parcial de laringe necessitando traqueostomia definitiva. AP mostrou metástases em todos níveis. Submetida a radioterapia convencional, manteve elevação progressiva de tireoglobulina. Em Maio/2019 iniciou tetraparesia, à TC apresentava fratura patológica de C7, implantes ósseos, nódulos pulmonares metastáticos e carcinomatose pleural. Submetida a artrodese com estabilização cervical. Avaliada pela Oncologia clínica que contraindicou tratamento sistêmico devido baixa evidência na literatura. O carcinoma papilar de tireóide é uma doença habitualmente indolente. Estamos diante de um caso com baixa resposta ao tratamento convencional devido fatores ainda não esclarecidos (subtipo mais agressivo?). Devido doença avançada e escassez de novas opções terapêuticas, o prognóstico é reservado.

Laryssa de Cassia Ferreira
Área de Exposições

PO255

Pôster

AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES APÓS 18 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA COM RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA DO HOSPITAL ONCOLÓGICO ERASTO GAERTNER, CURITIBA/PR

Laurindo Moacir Sassi; Jose Luis Dissenha; Fernando Zanferrari; Alfredo B Silva; Gyl H A Ramos; Paola A G Pedruzzi; Bruna Wastner; Maria Isabela Guebur; Marcio V Hurczulack-Quadro; Guilherme K Parise;

Introdução: A alta complexidade do osso mandibular, da musculatura atuante e dos movimentos a ele relacionados torna sua reconstrução, após grandes ressecções, um dos maiores desafios ao cirurgião Buco-maxilo-facial. O retalho micro-vascularizado de fíbula (RMF) é considerado o padrão ouro para estas reconstruções, por possuir dois sistemas de vascularização (periosteal e endosteal), por permitir moldagem e montagem versáteis, por poder ser acompanhada de ilha de pele para reconstrução tanto intra como extra-oral, suportar implantes osteointegrados para a reconstrução da arcada dentária e ter morbidade relativamente baixa na área doadora. Objetivo: Neste trabalho apresentamos a experiência de mais de 18 anos em reconstruções mandibulares

utilizando o retalho microvascularizado de fíbula pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner, Curitiba/PR. Material e Métodos: Foram revisados todos os prontuários de pacientes submetidos a reconstrução mandibular com retalho microvascularizado de fíbula entre os anos de 1997 e 2015. Resultados: Dentro desta linha temporal foram realizadas 43 reconstruções, sendo 22 pacientes do sexo masculino e 21 pacientes do sexo feminino. 23 reconstruções foram feitas em decorrência de lesão tumoral maligna e as demais incluíam lesões tumorais benignas, trauma facial e complicações da radioterapia. As complicações estiveram presentes em 32,3% de todos os procedimentos, estando a maioria delas associadas a radio ou quimioterapia pós operatória. Conclusão: Os retalhos microvascularizados de fíbula permanecem o padrão ouro das reconstruções mandibulares, porém o paciente deve ser informado dos riscos, do resultados e da possibilidade de perda do retalho, especialmente, nos casos mais extensos.

Laurindo Moacir Sassi
Área de Exposições

PO256

Pôster

FARINGOCELE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISFAGIA

Camila Constantino Dagostin; Gabriele Brito; Marina Porto Marguti; Felipe de Borba Chiaramonte da Silva; Gilberto Vaz Teixeira; Diego Alvarez Naranjo;

Introdução: A faringocele é uma condição rara, adquirida ou congênita, que se caracteriza por uma herniação mucosa através da parede lateral da faringe, nos locais de menor resistência, mais frequentemente seios piriformes ou valéculas. De difícil identificação, faz parte do diagnóstico diferencial de disfagia. Relato do caso: homem de idade avançada, que havia iniciado recentemente com disfagia, esporádica, tanto para sólidos como para líquidos, que evidenciou uma formação cervical expansiva paramediana à direita, suspeita de faringocele, por exames de imagem. A lesão foi ressecada, sendo confirmado o diagnóstico histológico de faringocele e o paciente evoluiu com evidente melhora do quadro clínico de disfagia. Considerações finais: Ainda que raras, faringoceles são debilitantes e podem simular os sintomas de uma neoplasia de cabeça e pescoço. Deve-se atentar ao diagnóstico e manejo destes pacientes, para a resolução da doença que é cirúrgica.

Camila Constantino Dagostin
Área de Exposições

PO257

Pôster

RELATO DE CASO: UMA RARA ASSOCIAÇÃO ENTRE UM TUMOR GASTROINTESTINAL E MELANOMA

Gustavo Lima e Silva; Isadora Maira Rodrigues de Oliveira; Valmir Tunala Júnior; Julia Silva Marra; Guilherme Marra Leal; Veruska Tavares Terra Martins da Silva; Gabriel Marinho e Silva; Marnay Helbo de Carvalho; Sindeval José e Silva;

Introdução: Os Tumores do Estroma Gastrointestinal (GIST) são raros, apresentando em 2% de seus portadores outro tumor maligno primário concomitante. Assim, o intuito do relato é o de apresentar uma condição extremamente rara, a concomitância entre GIST e um outro tumor primário, sendo esse um melanoma. Descrição do Caso: Masculino, 74 anos, diagnosticado com GIST (pT3NM) há um ano. Após 4 meses, paciente referiu massa na região parotídea. Foi submetido à Punção Aspirativa por Agulha Fina. Ao exame: massa na região cérvico-lateral esquerda, com dimensões: 9,0 x 11,3cm. O resultado evidenciou massa em expansão e ausência de malignidade. Após 6 dias, percebeu aumento de volume e surgimento de sintomas compressivos. O paciente foi encaminhado

para cirurgia em regime de urgência. 3º dia de pós-operatório (PO): esvaziamento cervical radical. 15º dia de PO: microscopia sugeriu metástase de GIST para um linfonodo dos três analisados e margens cirúrgicas livres. 28º dia de PO: exame imuno-histológico evidenciou melanoma maligno metastático para linfonodo cervical esquerdo, paciente foi encaminhado ao oncologista. Discussão: O GIST é raro, geralmente assintomático, sendo seu diagnóstico realizado através de exame de imagem ou endoscópio que apresente, acidentalmente, algum achado característico. Dos pacientes que manifestam GIST, 19% apresentam um tumor maligno primário adicional. Sendo que, dos pacientes diagnosticados com GIST, apenas 2% surgem com o outro tumor maligno primário concomitantemente. Esses dados corroboram para a importância de relatar situações similares e, ainda, em se tratando de melanomas, exemplificam melhor tal particularidade pela sua raridade.

Valmir Tunala Júnior
Área de Exposições

PO258

Pôster

TÍTULO: OSTEOTOMIA EM DEGRAU NA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA: UMA NOVA OPÇÃO

Laurindo Moacir Sassi; Jose Luis Dissenha; Maria Isabela Guebur; Fernando L Zanferrari; Alfredo B. Silva; Paola A G Pedruzzi; Marcio V Hurczulack-Quadros; Guilherme K Parise; Bruna Wastner; William PP Silva;

Introdução: Tumores de boca diagnosticados tardiamente podem resultar em grandes destruições orofaciais, mas a reconstrução com retalho microvascularizado de fíbula (RMF) pode ser uma opção. Objetivo: Descrever a osteotomia em degrau criada no coto mandibular em região de ângulo, bilateralmente, o qual serve de base para fixação do RMF diminuindo o espaço protético. Caso Clínico: Paciente do sexo masculino, branco, 53 anos, diagnosticado com carcinoma de células escamosas na região de assoalho bucal anterior, foi submetido à pelveglossomandibulectomia do ângulo mandibular direito ao esquerdo com linfadenectomia cervical bilateral. A reconstrução imediata do leito cirúrgico com o RMF foi realizada a fim de devolver a função e estética. O emprego da Cirurgia virtual nos auxiliou no procedimento com o Sistema software Blander. A osteotomia foi projetada deixando 1cm de altura e 1cm de comprimento na região de ângulo, bilateralmente. Assim, elevou-se o enxerto em direção oclusal em aproximadamente 1 cm. Foi necessária a osteotomia do RMF em três segmentos: dois segmentos para corpo mandibular e um terceiro para a região de sínfise. O tecido mole serviu para a reconstrução do assoalho de boca e das regiões adjacentes, juntamente com retalho microvascularizado Antero Lateral da Coxa. Conclusão: A nova técnica cirúrgica reconstruiu a porção óssea perdida com espaço protético adequado para a reabilitação com prótese sobre implantes.

Laurindo Moacir Sassi
Área de Exposições

PO259

Pôster

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR E RECONSTRUÇÃO ALOPLÁSTICA – PACIENTE PEDIÁTRICO

Vinicius Matheus Szydoski; Bruno Klaudat; Felipe Ernesto Artuz; Renan Langie; Alexandre Silva de Quevedo; Deise Ponzoni; Edela Puricelli;

INTRODUÇÃO: A anquilose é uma patologia limitante da articulação temporomandibular (ATM), resultado da união fibrosa e/ou óssea entre o côndilo mandibular, menisco e a superfície articular do osso

temporal, podendo estar relacionada a doenças sistêmicas, trauma e infecções. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 12 anos de idade, relata trauma em face na infância, com limitação progressiva de abertura bucal (4mm). Ao exame de imagem, presença de anquilose na ATM direita. A paciente foi submetida à intervenção cirúrgica para tratamento da anquilose e reconstrução através da Artroplastia Biconvexa de Puricelli. Foram confeccionadas duas superfícies convexas de polimetilmetacrilato autopolimerizável para a reconstrução das superfícies articulares. Iniciou-se pela fixação na região superior, na porção mais posterior da cavidade glenoide, e logo após, seguiu-se a fixação da inferior na região condílea. A direção da força neste contato é, a partir do côndilo, ínfero-superior e anteroposterior. O contato pontual mínimo entre estas superfícies convexas favorece a dissipação das forças articulares. No pós-operatório obteve-se aumento progressivo da abertura bucal (30 dias pós-operatórios = 10mm; 6 meses pós-operatórios = 19mm; 5 anos de pós-operatórios = 24mm). CONCLUSÃO: A técnica da Artroplastia Biconvexa de Puricelli tende a ser mais conservadora do ramo mandibular, permitindo a reconstrução com manutenção da dimensão vertical do mesmo, dispensa o uso de próteses metálicas, o que implica em baixo custo, promove a estabilidade da articulação e oclusão dentária resultando na redução das sequelas pós-operatórias e dispensa de revisões cirúrgicas periódicas.

Vinicius Matheus Szydoski
Área de Exposições

PO260

Pôster

RELATO DE CASO: ADAPTAÇÃO DE TÉCNICA DE LARINGECTOMIA PARCIAL PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA BEM DIFERENCIADO DE TIREOIDE COM INVASÃO LARÍNGEA

Sonyara Ruedys Oliveira Lisboa; Felipe Augusto Brasileiro Vanderlei;

Introdução. Os carcinomas bem diferenciados, folicular e papilífero, representam a grande maioria dos casos de neoplasia maligna de tireoide. Dez a quinze por cento dos casos são mais agressivos com invasão de estruturas como laringe, traqueia e esôfago, e maior resistência ao tratamento. Relato de caso. Paciente MISL, feminina, 61 anos, encaminhada ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da FMUSP em 2016 devido a recidiva local de carcinoma papilífero de tireoide. Tratada em outro serviço em 2008 com realização de tireoidectomia total, shaving de cartilagem tireoide à direita, esvaziamento recorrential e radioiodoterapia, com estadiamento pT4a pN1a. Inicialmente optado por laringectomia total, por comprometimento do espaço paraglótico, entretanto houve recusa da paciente. Durante 3 anos de seguimento houve crescimento da lesão em 80% do seu volume, paciente mantinha-se assintomática. Em 2019 devido ao significativo aumento tumoral, paciente concorda com cirurgia. Considerando se tratar de neoplasia de caráter indolente, em paciente com laringe funcionante, optado por realização de hemilaringectomia direita ampliada para musculatura pré tireoidiana. Paciente evoluiu em pós operatório de forma satisfatória, apresentando voz inteligível, boa coaptação de pregas vocais e sem sinais de broncoaspiração. Discussão. A realização de laringectomia total para tratamento de Ca papilífero é infrequente, sendo em sua maioria reservada para casos de recidiva. Entretanto, há maior tendência atual para realização de cirurgias conservadoras. No presente caso, mostramos que a laringectomia parcial pode ser considerada como estratégia para preservação da funcionalidade do órgão, reduzindo a morbidade cirúrgica e garantindo adequado controle oncológico local.

Sonyara Ruedys Oliveira Lisboa
Área de Exposições

PO261

Pôster

LINFOMA PRIMÁRIO DE TIREOIDE: RELATO DE DOIS CASOS EM MULHERES DE IDADE AVANÇADA

Camila Constantino Dagostin; Gabriele Brito; Marina Porto Marguti; Gilberto Vaz Teixeira; Felipe de Borba Chiaramonte da Silva; Diego Alvarez Naranjo;

Introdução: Linfoma primário de tireoide é uma malignidade rara, correspondendo a 5% de todos os tumores malignos da tireoide e menos de 3% dos linfomas extranodais. São mais comumente derivados das células B e o tipo mais frequente o linfoma difuso de grandes células. O tratamento quimioterápico é a escolha, porém a tireoidectomia total é, muitas vezes, realizada incidentalmente. Relato do caso 1: mulher de 65 anos, com hipotireoidismo de longa data e nódulo subcentimétrico, assintomática, com PAAF demonstrando padrão Bethesda IV. A paciente foi submetida a tireoidectomia, que evidenciou um linfoma de tireoide e permanece em seguimento oncológico, após 4 anos. Relato do caso 2: mulher de 86 anos, com volumosa massa cervical anterior e lateral esquerda, que comprimia a veia jugular interna esquerda, apresentando disfagia e PAAF com suspeita de doença linfoproliferativa. A doente foi submetida a biópsia do tumor e quimioterapia posterior, porém evoluiu com óbito após 7 meses do procedimento. Considerações finais: Apesar de raro, o linfoma de tireoide deve estar presente no diagnóstico diferencial de nódulos tireoidianos, pois o reconhecimento precoce desta entidade pode levar a um tratamento direcionado, com melhor sobrevida e prognóstico.

Camila Constantino Dagostin
Área de Exposições

PO262

Pôster

HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO DIAGNOSTICADO COMO CARCINOMA DE PARATIREOIDE EM PACIENTE COM MELANOMA DE PELE – RELATO DE CASO

Gabriele Brito; Camila Constantino Dagostin; Marina Porto Marguti; Vinícius Muraro Bonatto; Fernanda Ceconello; Gilberto Vaz Teixeira;

Introdução: O carcinoma da paratireoide é uma das malignidades mais raras, sendo também uma das causas de hiperparatireoidismo primário. Este é um tumor de difícil diagnóstico antes da realização da paratireoidectomia. Relato do Caso: Paciente de 46 anos, feminina, com quadro de nefrolitíase há 3 anos e osteoporose, além de melanoma maligno de dorso (pT4pN0MX). Apresentava dosagem de PTH sérico de 506 pg/ml e Cálcio total de 13,1 mg/dl. A cintilografia com sestamibi revelou alta probabilidade para tecido paratireoidiano hiperfuncionante localizado na projeção do pólo inferior do lobo direito da tireoide. A paciente foi submetida a paratireoidectomia inferior direita e durante o ato cirúrgico foi notada intensa aderência da paratireoide aos tecidos adjacentes incluindo lobo direito da tireoide, sendo então, realizada lobectomia direita. Realizado dosagem de PTH ultra-rápido na indução (546 pg/ml), manipulação (126 pg/ml), 10 minutos após a retirada da paratireoide (54,1 pg/ml) e 30 minutos após a retirada da glandula (46,7 pg/ml). O resultado do anatomopatológico evidenciou carcinoma de paratireoide inferior direita e carcinoma papilífero de tireoide no lobo direito, variante folicular, multifocal, de 0,5 cm. Alguns meses após, a paciente evoluiu com óbito devido complicações pelas metástases do melanoma. Conclusão: Este é um relato de caso de carcinoma raro de paratireoide que evoluiu com óbito devido outro tumor sincrônico, sendo discutido sua manifestação clínica, alterações de exame de imagem e laboratorial, além do diagnóstico anatomopatológico.

Gabriele
Área de Exposições

PO263

Pôster

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA: FOLLOW UP DE 35 ANOS DO 1º CASO CLÍNICO-LEGADO BRASILEIRO ÀS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Bruno Klaudat; Edela Puricelli; Deise Ponzoni; Alexandre Quevedo; Renan Langie; Felipe Artuzi; Vinícius Matheus Szydoski;

O retalho microvascularizado de fíbula é considerado padrão ouro nas reconstruções dos defeitos mandibulares. Este permite maiores extensões ósseas doadoras; adaptação anatômica da forma ao contorno mandibular, devido à possibilidade de múltiplas osteotomias; irrigação sanguínea imediata com minimização de insucesso; estabilidade dos segmentos reconstruídos associando placas de reconstrução metálicas; possibilidade de reabilitação bucal com uso de implantes osseointegrados. O retalho livre de fíbula foi inicialmente descrito por Taylor, em 1975, e Puricelli e Chem o empregaram na reconstrução mandibular. Em 1985, em Porto Alegre, Edela Puricelli (cirurgiã-dentista bucomaxilofacial-UFRGS) e Roberto C. Chem (médico cirurgião plástico-FFCM) publicaram o primeiro caso de reconstrução mandibular com emprego do retalho microvascularizado de fíbula. Em 1986, em Madri, Puricelli E, Chem RC e Rinaldi S, apresentaram casos clínicos empregando a técnica e em 1990, Puricelli e Chem apresentaram em Bruxelas. Este trabalho tem por objetivo apresentar o controle de 35 anos do primeiro caso cirúrgico realizado com emprego da técnica de reconstrução mandibular com retalho microvascularizado de fíbula. CASO CLÍNICO: paciente fem., 27 anos de idade, apresentava extensa ressecção do corpo mandibular, após tratamento de osteossarcoma, encaminhada por seu cirurgião de cabeça e pescoço para reconstrução facial. O tecido ósseo vascularizado, retirado da fíbula, foi moldado em 2 segmentos, e posicionado no leito receptor mandibular, sendo utilizada a fixação interna rígida (placas e parafusos metálicos de osteossíntese). O primeiro caso de reconstrução mandibular com retalho microvascularizado de fíbula apresenta, no controle pós-operatório de 35 anos, estabilidade clínica do retalho e da reabilitação bucal com prótese implantossuportada.

Bruno Klaudat
Área de Exposições

PO264

Pôster

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS CIRURGIAS CRANIOFACIAIS REALIZADAS NO HUWC

Gabriel Jucá Bezerra; Henrique Schultz de Oliveira; Jônatas Catunda de Freitas; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Marcos Rabelo de Freitas; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Rodrigo Becco de Souza;

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: Ressecções craniofaciais são abordagens cirúrgicas multidisciplinares para tratar tumores benignos ou malignos que estendem-se até a base do crânio. A variedade de condições patológicas e a raridade desses tumores dificultam comparações entre séries. O estudo visa definir os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes, analisar o tipo de tratamento e reconstrução realizados, os índices de complicação e a sobrevida dos pacientes do ambulatório de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial do serviço de CCP do HUWC. CASUÍSTICA/MÉTODO: Estudo longitudinal de caráter retrospectivo, descritivo, no qual foram incluídos pacientes portadores de neoplasia acometendo base do crânio que realizaram ressecção craniofacial no período março/2002 a maio/2019. Excluíram-se os casos em que não foram encontrados todos os dados do paciente. A ressecção foi considerada craniofacial quando houve exposição da duramáter. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário

Walter Cantídio, da Universidade Federal do Ceará. RESULTADOS/CONCLUSÕES: No período analisado, realizaram-se 67 cirurgias em 61 pacientes. Neste estudo, 70,49% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média foi 42 anos (mínima de 12 e máxima de 85). Lesões de pele eram 67% dos casos. Quanto à localização, 40% eram de osso temporal. Foi considerado temporalectomia apenas quando houve ressecção de sua porção petrosa, 40% de fossa anterior e 5,9% de fossa média. Quanto ao tipo histológico, os mais prevalentes foram CEC com 40,98% e CBC com 45,1%. 32 pacientes realizaram tratamento prévio, 22 deles cirurgia e 10 radioterapia. Comorbidades e radioterapia foram fatores de pior prognóstico no grupo analisado.

Gabriel Jucá Bezerra
Área de Exposições

PO265

Pôster

METÁSTASE CERVICAL DE ADENOCARCINOMA MUCOSSECRETOR DE SÍTIO PRIMÁRIO OCULTO NÃO DEFINIDO À IMUNOHISTOQUÍMICA – RELATO DE CASO

Barbara Paranhos de Andrade; Laryssa de Cássia Ferreira; Lorenzo Duarte Testolin; Joana Conegundes; Lysio França Filho; Sergio Luiz Coelho Negri; Rafael dos Santos Malheiros; Alyrio Mourão Oliveira Valério; Leandro Augusto Barbosa Caixeta;

Paciente OFS, feminino, 58 anos, atendida no ambulatório de CCP do Instituto Mário Penna de MG, com relato de surgimento de massa cervical há 7 meses, sem queixas álgicas, dispnéia, otalgia ou odinofagia. Nega tabagismo ou etilismo. Tomografia computadorizada evidencia linfonodomegalia volumosa cervical, níveis cervicais IIA e IIB bilateralmente e níveis III, IV e V à direita; além de massa sólida no soalho da boca à direita, contornos irregulares, aspecto infiltrativo, fazendo protrusão posterior na orofaringe. Realizadas biópsias incisionais sob anestesia geral para análise submucosa da base da língua, bem como da massa cervical, todas negativas para neoplasia. Realizado esvaziamento cervical radical modificado tipo III à direita, cujo anátomo-patológico evidenciou metástase de adenocarcinoma mucossecretor com extensão extracapsular. Sugerido imunohistoquímica para definição de sítio primário, cujo estudo revelou positividade para citoceratina 7, imunofenótipo que impossibilita definir o sítio primário. Optado, em discussão conjunta com equipes de radioterapia e oncologia, pelo tratamento adjuvante, considerando a lesão evidenciada à TC em base de língua como sítio primário mais provável. Tratamento em curso na data de hoje. A imunohistoquímica auxilia na definição do sítio primário da maioria dos tumores pouco diferenciados, entretanto, apenas a minoria dos adenocarcinomas são definidos por este método, sendo nestes casos um desafio a sua identificação. Apesar da alta probabilidade de a base de língua ser o sítio primário neste caso, é imprescindível a minuciosa avaliação de todo trato gastrointestinal, com videolaringoscopia, endoscopia digestiva alta e estudo tomográfico de abdome e pelve, permitindo o adequado tratamento e controle da doença.

Bárbara Paranhos de Andrade
Área de Exposições

PO266

Pôster

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE GLÂNDULA LACRIMAL

Gabriele Brito; Camila Constantino Dagostin; Marina Porto Marguti; Rafael Nunes Goulart; Luiz Roberto Medina dos Santos; Fernanda Ceconello; Vinicius Muraro Bonatto;

Introdução: O carcinoma adenoide cístico é um tumor relativamente incomum das glândulas salivares menores, podendo ocorrer em qualquer região que contenha estas glândulas. Ele é o segundo

tumor epitelial mais comum das glândulas lacrimais. É um tumor de crescimento lento, podendo haver recorrência da doença até 10-20 anos após o tratamento. Relato de caso: Paciente do gênero feminino, 19 anos, iniciou com quadro de exoftalmia à esquerda, relatando dois episódios de derrame ocular, previamente, no mesmo olho, além de dor intensa na órbita esquerda. Ao exame físico apresentava apenas exoftalmia em olho esquerdo, paralisia do nervo oculomotor, hemorragia conjuntival, sem linfonodos cervicais palpáveis ou lesões mucosas à oroscopia. Na ressonância magnética das órbitas evidenciando volumosa lesão expansiva com epicentro na porção supralateral esquerda da órbita, em topografia da glândula lacrimal, medindo cerca de 3,2 x 3,7 x 4,0 cm. Laudo anatomopatológico de biópsia da lesão com diagnóstico de carcinoma adenoide cístico em órbita esquerda (origem em glândula lacrimal esquerda). Foi realizada exenteração de órbita esquerda, com resultado de exame anatomopatológico e imunohistoquímica confirmando carcinoma adenoide cístico de aspecto infiltrativo. Realizou tratamento complementar com radioterapia por IMRT, dose total 60 Gy, com término em 26/06/2018. Em seguimento desde então e até o momento encontra-se sem evidência de doença. Conclusão: Devido ao mau prognóstico do tumor, altos índices de recidiva e evidências incertas quanto ao melhor tratamento, propusemos seguimento longo da paciente em questão, para eventual diagnóstico de recidiva local ou à distância.

Gabriele Brito
Área de Exposições

PO267

Pôster

TUMORES PRIMÁRIOS MÚLTIPLOS EM CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Camila Constantino Dagostin; Gabriele Brito; Marina Porto Marguti; Diego Alvarez Naranjo; Gilberto Vaz Teixeira; Felipe de Borba Chiaramonte da Silva;

Introdução: A maior parte dos tumores de cabeça e pescoço são carcinomas escamosos. Há uma incidência de 9,4 a 14,4% de cânceres múltiplos, que se apresentam ao mesmo tempo ou ao longo do tratamento de um CEC primário, mais frequentemente na região da cabeça e pescoço, porém podendo afetar também esôfago ou pulmão. Relato de caso: paciente feminina de 51 anos, tabagista e etilista, que teve diagnóstico de um CEC depilar amidalino esquerdo em 2014 após procurar médico por sensação de corpo estranho na garganta. Foi submetida a ressecção cirúrgica da lesão, com margens livres. Sem manter seguimento oncológico, a paciente retornou, em agosto de 2017, queixando-se de disфонia. Observou-se nova lesão em úvula e outra em laringe supraglótica. Novas biópsias evidenciaram CECs moderadamente diferenciados. Foi submetida a laringectomia total e esvaziamento cervical seletivo bilateral em 15 de março de 2018. O histopatológico revelou carcinoma de células escamosas pouco diferenciado, pT4aN1M0, estágio IVA, sendo submetida a quimioterapia e radioterapia adjuvante. A paciente evoluiu em menos de 6 meses com metástase óssea. Realizou radioterapia para controle da dor e quimioterapia paliativa, porém evoluiu a óbito em janeiro de 2019. Considerações finais: A incidência anual do segundo tumor primário pode chegar a 6%. O consumo contínuo de álcool e de nicotina, a higiene oral precária, fatores imunológicos e idade são considerados como fatores de risco. A presença de tumores múltiplos de cabeça e pescoço parece ser um dos fatores que afetam a sobrevida dos pacientes.

Camila Constantino Dagostin
Área de Exposições

PO268

Pôster

29 ANOS NA BUSCA DA PREVALÊNCIA DE LEUCOPLÁSIAS BUCAL NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DE CÂNCER BUCAL NO ESTADO DO PARANÁ-BRAZIL ENTRE 1989 A 2017

Laurindo Moacir Sassi; Jose Luis Dissenha; Maria Isabela Guebur; Fernando L Zanferrari; Juliana L Schussel; Roberta T. Stramandinoli-Zanicotti; William P P Silva; Bruna Wastner; Guilherme K Parise; Marcio Vinicius Hurczulack Quadros; Gyl H A Ramos; Dinarte Orlandi.; Paola A G Pedruzzi;

INTRODUÇÃO: A efetivação de uma estratégia de diagnóstico precoce de lesões de boca tem sido marcadas com ênfase. **OBJETIVOS:** Mostrar a prevalência das lesões leucoplásicas em boca nas campanhas de prevenção. Métodos: Realizada prevenção do câncer bucal em pacientes acima de 30 anos entre 1989 a 2017. Questionário sobre escolaridade, nível sócio-econômico familiar, frequência ao dentista, prevenção do câncer bucal, etilismo, tabagismo, chimarrão, sexo, cor da pele. Ao exame clínico foi observados higiene bucal, presença de lesões bucais e informações sobre o câncer bucal. Resultados: Realizado 28.794 exames clínicos de boa em 176/398 Municípios do Paraná com 5.991 (20,8%) lesões de boca, das quais 724(12,1%) eram leucoplasias encaminhados para desfecho. Das 724 lesões foram 53,6% feminino e 46,4% masculino; caucasianos corresponderam a 73,5%. (pardo 20,8%). Dentre eles, 70,7% recebiam menos de dois salários mínimos. Em relação à escolaridade, 59,3% primeiro grau incompleto, 14,0% segundo grau, 5,2% terceiro grau, 5,2% e 19,1% não alfabetizados. Entre 41 e 70 anos de idade foram encontrados 66,6% das lesões. Questionou-se a frequência de visitas ao dentista, com dor 26,61%, Não vai 30,9%), extraiu todos 18,7%, vão uma vez ao ano 16,6%, 1x/2anos 7,3%. Muitos apresentavam higiene bucal ruim 50,2%; regular 36,1 etilismo 20,8%; tabagismo 39,1%; consumo de chimarrão 44,3%; Em relação a prevenção: Nunca ouviram falar 18,7%, fez prevenção 17,4%, nunca fizeram 63,9%. **CONCLUSÃO:** Novas ações de saúde devem ser feitas.

Laurindo Moacir Sassi
Área de Exposições

PO269

Pôster

RÂNULA GIGANTE EM SOALHO DE BOCA - RELATO DE CASO

Barbara Paranhos de Andrade; Laryssa de Cássia Ferreira; Rafael dos Santos Malheiros; Joana Mendes Conegundes; Lysio França Filho; Sérgio Luiz Coelho Negri; Lorenzo Duarte Testolin; Leandro Augusto Barbosa Caixeta; Alyrio Mourão Oliveira Valério;

Paciente NAS, 65 anos, masculino, admitido em pronto atendimento de outro serviço devido a quadro de TCE leve por queda de própria altura. Achado ao exame físico e tomografia de crânio e cervical de massa de aspecto cístico denso em soalho anterior da boca, sem fator obstrutivo da glândula sublingual. Paciente e familiares relatavam disfagia, dislalia e perda ponderal importante no último ano, além de dispnéia progressiva. Encaminhado ao ambulatório do serviço de CCP para propedêutica e programação de tratamento cirúrgico. Durante realização de exames ambulatorialmente, paciente evoluiu com drenagem de secreção purulenta pela lesão e piora da dispnéia, sendo submetido a traqueostomia, antibioticoterapia e passagem de sonda nasoentérica para nutrição. À abordagem cirúrgica, evidenciando volumoso tumor cístico em soalho anterior da boca, se estendendo para ventre lingual, soalho lateral bilateralmente, até base da língua. Exérese completa da lesão, cujo anátomo-patológico não evidenciou malignidade. O paciente evoluiu no pós operatório com melhora da dispnéia, porém com necessidade de fonoterapia para reabilitação da fala e deglutição sem aspiração, tendo sido decanulado da traqueostomia em 2 semanas de pós operatório. O caso reflete como uma doença benigna, inicialmente

indolente, pode evoluir com alta morbidade ao paciente, além de oneroso ao sistema de saúde público, pelo atraso no diagnóstico a nível de atenção primária e dificuldades ainda enfrentadas de acesso ao especialista de cirurgia de cabeça e pescoço em algumas regiões do país, mostrando ser grande desafio orientar a população e profissionais de saúde sobre diagnósticos e condutas em CCP.

Barbara Paranhos de Andrade
Área de Exposições

PO270

Pôster

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE FIBULA: PLANEJAMENTO VIRTUAL 3D

Laurindo Moacir Sassi; Fernando L Zanferrari; Jose Luis Dissenha; William P P Silva; Bruna Wastner; Marcio Vinicius Hurczulack de Quadros; Alfredo B Silva; Paola A G Pedruzzi; Guilherme K Parise;

Objetivo: Apresentar o planejamento cirúrgico virtual e reconstrução mandibular com enxerto microvascularizado de fibula em caso clínico atendido pelo serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial - Hospital Erasto Gaertner. **Caso Clínico:** Paciente WN, 25 anos, masculino portador de lesão lítica, insuflativa, com septos no interior comprometendo corpo e o ângulo mandibular à esquerda, com sinais de erosão da cortical óssea, medindo 55 x 19 x 32 mm, com anatomopatológico de Mixoma Odontogênico. O tratamento proposto foi ressecção do tumor com extensão de parassínfise até ramo mandibular esquerdo e posterior reconstrução com enxerto microvascularizado de fibula sendo realizado inicialmente o planejamento virtual cirúrgico com software livre Ortoponbleder, prototipagem de modelo da mandíbula e fibula, realização de cirurgia virtual para posterior adequação de técnica cirúrgica realizada pelas equipes de cirurgia Bucomaxilofacial, cirurgia Plástica e cirurgia de Cabeça e Pescoço. **Conclusões:** A fibula é atualmente o sítio de eleição para a área doadora em reconstruções mandibulares extensas. Apresenta baixa morbidade do sítio doador e leito receptor. O retalho de fibula permite múltiplas osteotomias que auxiliam na conformação anatômica do contorno mandibular. A realização de planejamento cirúrgico virtual proporciona a equipe cirúrgica redução de tempo cirúrgico total, maior precisão das osteotomias realizadas na região da lesão bem como da área doadora da fibula, maior qualidade de resultado final em decorrência da pré-determinação da extensão total do defeito ósseo e de sua reconstrução, bem como o correto posicionamento do enxerto na região remanescente da mandíbula e correta anastomose vascular para sucesso e viabilidade do enxerto microvascular.

Laurindo Moacir Sassi
Área de Exposições

PO271

Pôster

ANÁLISE DESCRITIVA DE CASOS DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO ATENDIDOS EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA EM VITÓRIA/ES

Willene dos Santos Machado Zorzaneli; Sandra Lucia Ventorin von Zeidler; José Roberto Vasconcelos de Podestá; Evandro Duccini de Souza; Jeferson Lenzi; Agenor Sena; Ricardo Mai Rocha; Jéssica Graça Sant'Anna; Priscila Marinho de Abreu;

Objetivo: o objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos descritivos e epidemiológicos bem como os fatores prognósticos, em dois grupos de pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP). O primeiro grupo destina-se as diferenças entre os gêneros e, o segundo referencia às diferenças de idade, superior e inferior a 45 anos. **Métodos:** trata-se de um estudo prospectivo de 5 anos em que foram inscritos 353 indivíduos CCP atendidos em hospitais de referência em Vitória/ES: AFEC-Hospital Santa Rita de Cássia e Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes com aprovação pelo Processo nº 318/2011. Foram analisados, por meio

de questionário, o sexo, a idade, o estadió TNM, o local primário e a exposição a fatores de risco e dados sociodemográficos. A sobrevida livre de doença (SLD) e a sobrevida global (SG) foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier. Resultados: as mulheres representaram 17% dos casos com uma taxa de homens para mulheres de 4:8 para 1, apresentaram ainda menor consumo de tabaco e álcool em relação aos homens ($p < 0,0001$). Trinta e um (8,8%) da população total possuíam idades inferiores de 45 anos de idade. Quanto aos fatores prognósticos não houve diferenças na SG ou SLD entre os gêneros masculino e feminino bem como entre os grupos etários. Conclusão: embora CCP em mulheres têm sido associada com aumento da exposição ao tabaco e álcool, isso não foi observado em nosso estudo. Não foram encontradas diferenças nos fatores prognósticos entre CCP em mulheres e nos adultos jovens.

Willene dos Santos Machado Zorzaneli
Área de Exposições

PO272

Pôster

LARINGECTOMIA TOTAL – O TIPO DE FECHAMENTO DA FARINGE INFLUI NO DESFECHO CLÍNICO?

Duílio Antônio Palacios Molina; Daniel Abreu Rocha; Kamilla Schmitz Nunes; Thaila Pine Gondek; Daniel Marin Ramos; Thiago Marin Ramos; Leandro Luongo Matos;

INTRODUÇÃO O câncer de laringe representa um dos mais importantes na região da cabeça e pescoço. A laringectomia total (LT) ou a faringolaringectomia (FLT) continuam desempenhando um papel fundamental no tratamento desses tumores na nossa população tanto como tratamento inicial como resgate. O desfecho final que se reflete na qualidade de vida e reinserção social desses pacientes está intimamente relacionado com o sucesso do fechamento na confecção da neofaringe. **OBJETIVO** Descrever os desfechos laringectomias e faringolaringectomia realizadas nos pacientes tratados por CEC de laringe e hipofaringe no Instituto do Câncer Estado de São Paulo entre os anos 2017 e 2018. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo realizado em 40 pacientes submetidos a laringectomia total ou faringolaringectomia total no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), entre Janeiro de 2017 e dezembro de 2018, comparando diferentes técnicas de fechamento da neofaringe. **RESULTADOS** A análise de nossos dados não demonstrou que o fechamento da LT ou FLT usando o retalho miocutâneo de peitoral maior teve menor incidência de fístula faringocutânea. O fechamento primário com sutura manual teve maior necessidade de nova reoperação para fechamento de fístula e maior número de óbitos na internação hospitalar. O fechamento primário com uso de grampeador apresentou menor tempo de hospitalização após cirurgia. De maneira geral todos os tipos de fechamento mostraram bom retorno à deglutição. **CONCLUSÃO** A escolha do fechamento em cada paciente deve ser individualizada, avaliando diferentes variáveis, no intuito de melhorar os desfechos pós-operatórios e a qualidade de vida.

Kamilla Schmitz Nunes
Área de Exposições

PO273

Pôster

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO NERVO FACIAL EM PAROTIDECTOMIAS EXTENSAS - ANÁLISE DE UM CASO

Anna Karoline Rocha de Sousa; Herber Barbosa Matias; Caroline Carvalho Ferro; Igor de Lima Ribeiro; Adriana Melo Barbosa Costa; Júlia Teresa de Albuquerque Celestino; Ana Carolina Pastl Pontes;

As neoplasias de glândulas salivares são tumores raros, correspondendo a cerca de 3% de todas as neoplasias da região

de cabeça e pescoço¹. Sendo o carcinoma epidermoide o mais comum e a maioria ocorre nas parótidas. Homem, 79 anos, branco. Chega ao ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço com queixa de tumoração dolorosa em região pré-auricular direita, com aparecimento e crescimento progressivo há 2 meses. Portava Tomografia computadorizada de crânio: formação expansiva sólida e heterogênia na glândula parótida direita, de provável etiologia neoplásica. História prévia de carcinoma epidermoide em região malar direita há 15 meses. Realizada punção aspirativa por agulha fina com histopatológico compatível com carcinoma epidermoide. Foi submetido a parotidectomia superficial direita com preservação de ramos do nervo facial (uso de monitor de nervo facial) estendida à pele e esvaziamento cervical pósterolateral direito. A avaliação histopatológica das peças cirúrgicas mostrou carcinoma epidermoide em parótida e linfonodos cervicais livres. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com pouco desvio de comissura labial e leve flacidez de músculos periorbitais à direita com melhora progressiva. A maioria dos casos de neoplasias primárias de parótida são do tipo carcinoma epidermoide. Entretanto, apesar de esse ter sido o tipo histológico do paciente, ainda não é possível afirmar que se trata de um caso de doença primária, visto que o paciente apresenta história recente de carcinoma epidermoide em face. Ainda é necessário aguardar a imuno-histoquímica para diferenciação entre doença primária e metástase, o que é fundamental para definição de prognóstico deste paciente.

Herber Barbosa Matias
Área de Exposições

PO274

Pôster

CANDIDOSE EM PACIENTE COM CÂNCER BUCAL: RELATO DE CASO

Aline Marques Ferreira; Letícia Rodrigues Pereira; Karen Loureiro Weigert; Milton Cristian Rodrigues Cougo;

Introdução: Pacientes oncológicos podem apresentar infecções orais que levam à dor, desconforto, morbidade e até a morte. Dentre elas sabe-se que a candidose constitui-se uma das infecções mais comuns e de causa significativa de morbimortalidade em pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço. **Objetivo:** Expor o caso de um paciente oncológico com infecção fúngica disseminada resistente aos tratamentos realizados. **Relato de Caso:** L.F.P.G., 60 anos, masculino, com história médica de timoma ressecado em 2004, carcinoma de assoalho bucal tratado com cirurgia e radioterapia em 2007, miastenia gravis pós timectomia, hipotireoidismo, insuficiência adrenal, aspergilose pulmonar e último diagnóstico de carcinoma da região de trígono retromolar amigdaliano tratado com cirurgia e radioterapia. O paciente com histórico de candidíase oral e esofágica de repetição. Ao exame odontológico, evidenciou-se higiene bucal deficiente, fluxo salivar reduzido e placas brancas removíveis à raspagem em toda a mucosa bucal e orofaringe, sendo estas compatíveis com candidose pseudomembranosa. O tratamento foi realizado com instrução de higiene bucal, terapia fotodinâmica, além do tratamento sistêmico com antifúngicos, por pouco mais de um ano. Após a retirada dos antifúngicos para nova coleta e teste das tipagens fúngicas o paciente veio a óbito por insuficiência respiratória. **Considerações finais:** Neste contexto, o cirurgião-dentista tem um papel importante no tratamento dos pacientes oncológicos, pois auxilia a equipe a evidenciar a evolução da doença e suas comorbidades, através de alterações bucais, além de contribuir no alívio de sintomas como a dor e o desconforto.

Aline Marques Ferreira
Área de Exposições

PO275**Pôster****REGRESSÃO ESPONTÂNEA DO CÂNCER - RELATO DE REMISSÃO ESPONTÂNEA DE ADENOCARCINOMA DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR**

Debora Modelli Vianna; Otávio Curioni; Claudineia Fernandes; Fernanda Ávila; Andreza Prates;

O desaparecimento do câncer sem uma explicação científica satisfatória raramente é aceito no meio médico; este processo é chamado "regressão espontânea" ou "remissão espontânea"; a literatura confirma que cânceres e tumores benignos realmente podem regredir e, em casos excepcionais, pacientes são curados da doença; nesse caso, a frase "cura milagrosa" é por vezes invocada. A incidência de regressão espontânea é estimada entre 1/60.000 a 1/140.000 casos de câncer. Na cabeça e pescoço, regressão espontânea de diversos tipos de tumores tem sido relatada. Em câncer de glândula salivar há descrições de regressão de metástases de melanoma, carcinoma de células de Merkel, e regressão espontânea de metástases de carcinoma adenocístico de parótida em pulmão. O exato mecanismo responsável pela regressão espontânea é desconhecido, porém parecem ser mediados pela ativação do sistema imune (ou reativação do mesmo). Por vezes, a força indutora parece ser uma infecção bacteriana ou viral intercorrente aguda. O caso apresentado é de uma mulher de 51 anos que procurou atendimento médico ambulatorial no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital Heliópolis (São Paulo, Brasil 18/12/2013) para avaliação devido aparecimento de nódulo em região submandibular esquerda há 5 meses, associada a dor local no último mês. Biópsia positiva para adenocarcinoma de glândula salivar. Enquanto aguardava-se a avaliação pré-operatória foram observados sinais de regressão do tumor. Surpreendentemente, ao exame clínico o tumor desapareceu completamente depois de quatro meses pós admissão no Departamento. A paciente segue em acompanhamento sem evidências de doença até o momento.

Claudineia Fernandes
Área de Exposições

PO276**Pôster****SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO DE FACE EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Camila Constantino Dagostin; Marina Porto Marguti; Gabriele Brito; Gilberto Vaz Teixeira; Diego Alvarez Naranjo; Felipe de Borba Chiaramonte da Silva;

Introdução: Os sarcomas pleomórficos de derme são sarcomas cutâneos que costumam se desenvolver em áreas expostas aos raios UV em pacientes idosos e são geralmente diagnóstico de exclusão devido a dificuldade de discriminação em testes imunohistoquímicos. O tratamento cirúrgico é a escolha na maioria dos casos, porém as taxas de recidiva variam entre 20% e 28%. Relato do caso: paciente masculino de 22 anos, apresentando lesão expansiva em região pré-auricular esquerda com crescimento progressivo durante 3 meses, tendo apenas dor local como sintoma, sem outras queixas. Realizou biópsia que evidenciou sarcoma pleomórfico indiferenciado. Ao exame físico apresentava lesão exofítica de 4,5 x 4,2 cm, ulcerada, pouco aderida a planos profundos, sem déficit facial e sem linfonodomegalias. O paciente foi submetido a exérese de lesão cutânea, parotidectomia ipsilateral associada a esvaziamento cervical seletivo do nível, II e III ipsilateral, e o defeito foi reconstruído com retalho de avanço cervical fascio-cutâneo etemporal. O exame anatomopatológico e imunohistoquímico confirmaram o achado da biópsia, não havendo acometimento de linfonodos cervicais e o paciente

realizou tratamento adjuvante com radioterapia. Considerações finais: sarcomas pleomórficos indiferenciados são achados raros e os pacientes que tem indicação cirúrgica devem ser submetidos a um tratamento cirúrgico que garanta a retirada de toda a lesão com margem de segurança, para que possa minimizar o risco de recidiva.

Camila Constantino Dagostin
Área de Exposições

PO277**Pôster****TUMOR LIPOMATOSO ATÍPICO - RELATO DE CASO**

Anna Karoline Rocha de Sousa; Herber Barbosa Matias; Elisabete Golçalves dos Santos; Caroline Carvalho Ferro; Adriana Melo Barbosa Costa; Rômulo Figueirêdo de Araújo; Ana Carolina Pastl Pontes;

Os lipossarcomas correspondem ao subtipo histológico mais comum dos sarcomas de partes moles. Podem ser subdivididos em: bem diferenciado ou lipoma atípico, indiferenciado, mixoide, de células redondas e pleomórfico. Lipomas Atípicos ou Tumor Lipomatoso Atípico são prevalentes e geralmente apresentam-se como tumoração amolecida assintomática. A denotação traz referência a pequena capacidade metastática e facilidade de cura da doença com a excisão da lesão, já que são localmente agressivos, mas raramente causam doença a distância. O diagnóstico deste tumor baseia-se nos achados de imagem e histopatológico. Paciente de 30 anos, sexo feminino, historia de abaulamento cervical nível I bilateral há mais de 2 anos. Refere crescimento do mesmo durante este período. Ao exame físico – tumoração cervical anterior de cerca de 4x4cm, semifixo, amolecido e indolor a palpação. Submetida a tomografia computadorizada que mostrava lesão de provável origem lipomatosa envolvendo planos superficial e profundo cervicais e sem compressão/desvio das estruturas locais. Submetida a ressecção da lesão que ao exame anatomopatológico identificou a presença de tumor lipomatoso atípico. O perfil de imunexpressão mostrou-se compatível com lipoma pleomorfo. Paciente permanece em seguimento com exames de imagem sem sinal de recidiva local. Há máxima importância na correta diferenciação histológica e imunohistoquímica de tais tumorações e suas causas, visto que há a decisão de tratamento e o prognóstico para cada tipo específico esta pautada nos achados de tais exames, sendo o método mais preciso para o melhor manejo do paciente.

Herber Barbosa Matias
Área de Exposições

PO278**Pôster****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO ATENDIDOS EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA EM VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO**

Jéssica Graça Sant'Anna; Willene dos Santos Machado Zorzaneli; José Roberto Vasconcelos de Podestá; Evandro Duccini de Souza; Jeferson Lenzi; Agenor Sena; Ricardo Mai Rocha; Priscila Marinho de Abreu; Sandra Ventorin von Zeidler; Carol Fernandes Cipriano; Mariana Deleprani;

Objetivo: análise do perfil epidemiológico e de sobrevivência em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Os pacientes contemplados, ambos os gêneros, grupos étnicos e faixa etária, foram atendidos nos hospitais: AFEC - Santa Rita de Cássia e Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM no período de 2010-2018. Foram analisados 409 prontuários de pacientes com diagnóstico conclusivo de carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço (CECP) atendidos nesse período. Dados sociodemográficos e análises clínico-patológicas em relação ao tumor como localização da lesão, tamanho da lesão primária e presença ou não de metástase em

linfonodos regionais foram investigados, seguidas de análise de sobrevida global e livre de doença. Os resultados demonstraram prevalência do gênero masculino, tabagistas, etilistas, com idade > 45 anos. O sítio anatômico de maior acometimento foi a cavidade oral e boca (72,3%). Na classificação dos tumores (TNM), os mais observados foi tamanho de tumor T4 (39,6%) e, prevalência de estadiamento IV (51,1%). Quanto ao estado vital 45,7% dos pacientes foram a óbito. Conclui-se que o tamanho da lesão e presença de metástase linfonodal estão relacionados com menor sobrevida global e livre da doença. Os dados encontrados neste trabalho encontram-se em concordância com os dados da literatura.

Willene dos Santos Machado Zorzaneli
Área de Exposições

PO279

Pôster

USO DO RETALHO DE PEITORAL MAIOR NA PREVENÇÃO DA FISTULA FARINGE CUTÂNEA APÓS LARINGECTOMIA TOTAL DE RESGATE

Andre Vicente Guimaraes; Caio Trindade; Daniel Partesani; Kaue Moura; Rogerio Aparecido Dedivitis;

Introdução: A elevada incidência de fistula faringe cutânea após laringectomia total de resgate varia entre 10 - 65%. Devido a elevada e intolerável incidência, a literatura aponta o uso de retalhos para proteção da linha de sutura da neofaringe. Não há estudo randomizado entre o uso ou não de retalho. **Métodos:** Estamos realizando estudo prospectivo com uso de retalho do músculo peitoral maior, sem pele, para cobertura do fechamento primário da faringe após laringectomia total de resgate pos radioterapia. Utilizamos essa técnica em 6 pacientes. **Resultados:** Em 5 não houve fistula. Um caso apresentou fistula que fechou espontaneamente após duas semanas com a manutenção da sonda naso-enteral. **Conclusão:** o uso do retalho é promissor para redução da fistula faringe-cutânea após laringectomia total de resgate

Kaue Moura
Área de Exposições

PO280

Pôster

AVALIAÇÃO DE METÁSTASES CERVICAIS EM PACIENTES COM CEC DE LÁBIO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP

Rebeca Maria de Oliveira Dias; Alfio José Tincani; Antonio Santos Martins;

A neoplasia de lábio é a mais comum das neoplasias da cavidade oral correspondendo a 25%. O carcinoma espinocelular representa 90% dos subtipos histológicos e o principal fator de risco é a exposição solar. Trata-se de doença curável com taxas de sobrevida de até 90%. O tratamento ideal é cirúrgico. Apesar das metástases linfonodais serem pouco frequentes (apenas 20% dos casos), sua presença denota piora do prognóstico. A realização do EC eletivo em pacientes sem linfonodos acometidos é controversa. **Objetivo:** Avaliar a incidência de metástases cervicais em paciente com CEC de lábio no HC da UNICAMP de 2008 a 2018. **Resultados:** Foram estudados 35 pacientes com CEC de lábio, dos quais 7 (20%) apresentaram metástase cervical confirmada após o EC. Destes, a maioria (53%) eram pT1e pT2. No seguimento, 10 (35%) pacientes apresentaram recidiva local ou cervical, sendo 5 estadio pT2. Foram a óbito 4 pacientes, sendo 3 deles pT2. Os níveis mais acometidos por metástases foram o I e II. Nenhum paciente submetido ao EC profilático apresentou metástase cervical no estudo anatomopatológico. **Discussão:** A taxa de metástases cervicais no estudo é baixa, porém a incidência de recidiva é significativa. Os estadio T2 apresentou alta taxa de metástase e recidiva, indicando a necessidade de um tratamento mais agressivo. Todos os óbitos apresentaram recidiva cervical. **Conclusão:** O CEC de lábio torna-se

agressivo quando evoluiu com metástases cervicais, com alta mortalidade devido à dificuldade no controle da doença. O EC profilático é necessário e previne a recorrência regional aumentando a sobrevida.

Rebeca Maria de Oliveira Rebeca Dias
Área de Exposições

PO281

Pôster

ASSOCIAÇÃO DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIREOIDE, NEUROFIBROMA, ADENOMA DE PARATIREOIDE E LIPOMATOSE: RELATO DE CASO

Gustavo Conrado Brassaroto; Luiz Carlos Conti de Freitas; Pedro Polastri Lima Peixoto; Ricardo Iwakura;

Introdução: As massas cervicais estão associadas a uma gama de diagnósticos, podendo ser desde adenomas de paratireoide, a tecido tireoidiano ectópico, além de metástases de diversos sítios. A diferenciação necessita de complementação com exames laboratoriais, de imagem, punções, porém muitas vezes o diagnóstico só é possível com o anatomopatológico. Dentro desse contexto, podem coexistir a associação de neoplasias primárias diversas levando à suspeição de neoplasia endócrina múltipla, que são síndromes genéticas complexas e distintas, que podem apresentar uma mesma manifestação clínica principal. **Objetivo:** Descrever as diversas lesões encontradas, assim como relatar o caso de uma paciente com uma associação incomum dessas lesões no achado cirúrgico, além de esclarecer os possíveis diagnósticos diferenciais plausíveis. **Caso:** Paciente de 42 anos do sexo feminino, deu entrada no serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto devido massa supraclavicular esquerda com crescimento há 2 anos, sem demais sintomas associados. Durante investigação, foram encontrados nódulos na tireoide, em fossa clavicular e outro contíguo à tireoide. O anatomopatológico confirmou os seguintes achados: Carcinoma Folicular de tireoide, Neurofibroma, Adenoma de paratireoide e Lipomatose. **Conclusão:** Durante a investigação de uma massa cervical suspeita outros achados podem ser encontrados além de metástases. A rara associação entre esses achados cirúrgicos levaram à suspeição de um tipo de Neoplasia Endócrina Múltipla.

Gustavo Conrado Brassaroto
Área de Exposições

PO282

Pôster

NEOPLASIA MALIGNA DE RINOFARINGE COM INVASÃO DE CLIVUS – RELATO DE CASO

Herber Barbosa Matias; Anna Karoline Rocha de Sousa; Ana Carolina Pastl Pontes; Luciana Patrício Benevides; Gabriel de Castro Figueiredo;

A exposição a fatores carcinogênicos propicia o surgimento de carcinomas de células escamosas, sendo tumores mais comuns da otorrinolaringologia. Surge a partir de células epiteliais glandulares de crescimento rápido, afeta sobretudo regiões expostas ao sol. relatar caso de neoplasia maligna de rinofaringe com invasão de clivus. SG, 50 anos, feminino, com queixa de disfagia e disфония há 1 mês onde evidenciou-se uma massa volumosa na parte superior da orofaringe com abaulamento anterior do palato mole. Realizada nasofibroscopia e tomografia computadorizada com contraste que mostrava a presença de lesão com envolvimento de nasofaringe e orofaringe com provável epicentro em clivus e destruição do corpo de C1. Realizada biopsia transoral sob narcose – anatomopatológico compatível com carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Submetida a primeira linha de tratamento com Cisplatina, 5-Fluoracil, docetaxel e radioterapia sem resposta e com toxicidade importante necessitando de gastrostomia. Optado

por mudança terapêutica através da associação entre cetuximabe e radioterapia com resposta completa evidenciada ao exame físico e PET-CT. Paciente segue após término do tratamento há 6 meses em controle sem evidência de doença. paciente sem reposta a primeira linha de tratamento com quimioterápicos e radioterapia, optado por mudança terapêutica com segunda linha de tratamento (cetuximabe e radioterapia) apresentando resposta completa. O carcinoma epidermoide das cavidades nasais e suas cavidades acessórias muitas vezes, apresenta-se como uma virulenta degeneração a partir de um tumor primário local ou como uma metástase primitiva distante, tratando de uma entidade clínica rara.

Herber Barbosa Matias
Área de Exposições

PO283

Pôster

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE CABEÇA E PESCOÇO COM METÁSTASE PARA MAMA: RELATO DE CASO

Roberto Cintra Lomanto Santos Silva; Julia Matto Levi; Raphael Calhau;

Introdução: Os carcinomas neuroendócrinos de cabeça e pescoço representam uma minoria dos tumores malignos desta topografia que costumam ser diagnosticados já com metástase a distância, em sítios como esqueleto apendicular, pulmão e fígado. Objetivo: Relatar através de análise retrospectiva de um prontuário e exames complementares de uma paciente com tumor neuroendócrino primário localizado na laringe no Instituto Nacional do Câncer, que apresentou metástase em mama direita e pele em região dorsal. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos, matriculada em dezembro de 2009 com diagnóstico de carcinoma neuroendócrino de grandes células de laringe, com epicentro em prega ariepiglótica esquerda e que não apresentava doença a distância ao exames de tomografia computadorizada pré-operatórios foi submetida a tratamento cirúrgico, quimioterapia e radioterapia. Apresentou progressão de doença com diagnóstico de doença metastática para mama direita e pele em região dorsal. Foi submetida a quimioterapia com paliativa porém foi a óbito em dezembro de 2011. Conclusão: A metástase no caso descrito foi após o tratamento do sítio primário, que encontrava-se livre de doença no momento do diagnóstico da metástase, devendo-se então sempre considerar a possibilidade de progressão da doença em casos agressivos como o carcinoma neuroendócrino e não somente um novo tumor de mama.

Roberto Lomanto Santos
Área de Exposições

PO284

Pôster

SIALOADENOMA PAPILIFERO EM LOJA AMIGDALIANA – RELATO DE CASO

Anna Karoline Rocha de Sousa; Caroline Carvalho Ferro; João Vitor de Omena Jucá; Caio Victor Oliveira Ferreira; João Paulo dos Santos Correia; Mirely Arcanjo Gomes; Anna Luyza Correia dos Santos Alves; Ana Carolina Pastl Pontes;

O sialoadenoma papilífero (SP) é uma lesão exofítica papilomatosa que se estende acima da superfície da mucosa adjacente e se origina das glândulas salivares menores, especialmente no palato. É um tumor benigno raro. A origem dessa lesão não está clara, parecendo surgir a partir das células mioepiteliais, ou a partir de um bloqueio do ducto glandular, resultando em hiperplasia, fenômeno metastático ou, ainda, a partir de células do ducto intercalar ou do ducto excretor. Paciente de 50 anos, sexo feminino, com história de desconforto na faringe a deglutição há cerca de 1 mês. Procurou otorrinolaringologista que identificou massa volumosa em topografia de loja amigdaliana direita. Encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço, sendo solicitada Tomografia Computadorizada que

mostrava lesão de cerca de 3 cm em parede lateral de orofaringe a direita na topografia da loja amigdaliana sendo indicada realização de biópsia incisional. O resultado do exame anatomopatológico resultou em sialoadenoma papilífero, sendo solicitada a análise imunohistoquímica para a peça (ainda aguarda resultado). Após 20 dias do procedimento, a paciente aparece com involução completa do quadro. No momento em seguimento clínico sem evidência de lesão. Neste caso, nos deparamos com uma lesão rara, que tem caráter benigno, sendo descartadas lesões associadas com tomografia e que apresentou regressão durante seu seguimento. É indicado acompanhamento estreito a despeito de provável cura da paciente e a realização com exame de imunohistoquímica para confirmação diagnóstica.

Anna Karoline Rocha de Sousa
Área de Exposições

PO285

Pôster

LARINGECTOMIA TOTAL NA URGÊNCIA PARA CONTROLE DE HEMORRAGIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA PAPILAR VARIANTE FOLICULAR: RELATO DE CASO

Glenda Morgana Borges; Thaysa Cardoso Silva; José Carlos de Oliveira; Leonardo Gonçalves Macedo; João Elias Godoi;

Resumo: As neoplasias malignas da tireoide são os principais tumores do sistema endócrino. A variante folicular é a segunda mais comum dentro do subtipo histológico papilífero. Caracteristicamente, esse subtipo tem evolução indolente e não é tão comum disseminação para órgãos cervicais, apesar da maior tendência a disseminação por via hematogênica, quando comparada com a variante papilar clássica. A peculiaridade deste caso relatado se deve ao padrão metastático incomum para laringe e hipofaringe com complicação hemorrágica de difícil controle durante investigação de tumor laríngeo, que necessitou de laringectomia total para controle hemorrágico. Após longa investigação etiológica de lesão laríngea em uma paciente de 73 anos com queixas disfônicas e, no intuito de manejar a intercorrência hemorrágica, identificou-se o sítio primário tireoidiano em uma incomum apresentação.

Glenda Morgana Borges
Área de Exposições

PO286

Pôster

NEOPLASIA MALIGNA EXTENSA DE PELE DE FACE E A COMPLEXIDADE DA RECONSTRUÇÃO- RELATO DE CASO

Anna Karoline Rocha de Sousa; Júlia Teresa de Albuquerque Celestino; Herber Barbosa Matias; Caroline Carvalho Ferro; Elisabete Golçalves dos Santos; Rômulo Figueirêdo de Araújo; Tadeu Gusmão Muritiba; Ana Carolina Pastl Pontes;

O câncer de pele é o mais comum dos brasileiros, sem o carcinoma basocelular (CBC) o mais importante. Poucos casos são refratários à exérese total da lesão. Em exérese de grandes porções da face, a reconstrução no mesmo tempo cirúrgico é importante, tanto para diminuição de alterações funcionais quanto para melhor auto-estima do paciente. Homem, 44 anos, natural e procedente de Maceió-AL, com história de lesão hipercrômica em região infraorbital direita, com crescimento progressivo, prurido e sangramento aos pequenos traumas. Realizou exérese da lesão, exame histopatológico com carcinoma invasivo de células escamosas, ulcerado, bem diferenciado, com bordo lateral comprometido. Não realizou seguimento posterior. Após 7 anos apresentou novo crescimento da lesão. Apresentava placa pigmentada com bordas infiltradas perláceas e pigmentadas com centro ulcerado em região infraorbitária direita estendendo para região zigomática e invasão e deformidade de pálpebra inferior direita. No transoperatório evidenciou-se progressão da lesão para

região cantal do olho direito e pálpebra superior direita. Realizada exérese da lesão, com margens e reconstrução da pálpebra inferior e superior, com retalho de Mustarde e médio-frontal, respectivamente, com enxerto de cartilagens retroauriculares bilaterais, além de enxerto no dorso do nariz utilizando pele da região supraclavicular esquerda. Lesões muito extensas ou invasivas, mesmo com evolução lenta, requerem ressecção ampla

com margens de segurança, podendo sacrificar a funcionalidade e/ou estética de algumas áreas da face. O retalho de Mustardé com enxerto autólogo de concha auricular se mostra eficiente na reconstrução da pálpebra inferior com bons resultados funcionais e estéticos.

Anna Karoline Rocha de Sousa
Área de Exposições

**XII CONGRESSO BRASILEIRO
DE FONOAUDIOLOGIA EM
CIRURGIA DE CABEÇA E
PESCOÇO
RESUMOS**

TEMAS LIVRES

XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

TLF01**Tema Livre****USO DO RESPIRON® NA REABILITAÇÃO DA DISFAGIA DE PACIENTE TRATADO DO CÂNCER DE CAVIDADE ORAL**

Tairine de Santana Souza; Rafaela Fernanda Amaral; Camila Barbosa Barcelos; Patrícia Massucato Milanello; Simone Aparecida Claudino da Silva Lopes; Jessica Tierno Cordeiro; Luciana Dall'Agno Siqueira Slobodtchikov; Elisabete Carrara de Angelis;

Introdução: Os exercitadores respiratórios tem mostrado ativação elétrica da musculatura supra hioídea, favorecendo elevação laríngea, facilitando a abertura do esfíncter esofágico superior e aumentando a eficiência da deglutição. O Respirom® invertido pode ser utilizado com este objetivo. Relato de caso: Aprovado pelo Comitê de Ética (2.726.037). Paciente submetido a glossectomia parcial direita, encaminhado para atendimento fonoaudiológico e assinou termo de consentimento livre e esclarecido. Passou por anamnese, avaliação fonoaudiológica e treinamento de força expiratória com Respirom® Classic invertido, durante 8 semanas. Para mensurar sua evolução foram realizadas avaliação com eletromiografia de superfície (EMGs), videofluoroscopia da deglutição e aplicação de questionário de qualidade de vida pré e pós 8 sessões. Observou-se valores de EMGs pré treinamento de 49,71 µV durante contração isométrica voluntária máxima (CIVM) e no sopro com Respirom® Classic invertido pico máximo de 56,62 µV; na videofluoroscopia observou-se disfagia orofaríngea discreta e no questionário obteve-se 62 pontos. Após 8 semanas de treinamento, observou-se valor de CIVM 146,78 µV e no sopro com Respirom® Classic invertido com pico máximo de 124,57 µV na EMGs, diagnóstico de deglutição dentro dos limites funcionais e 96 pontos no questionário. Discussão: Os resultados deste estudo corroboram com a hipótese de que o treinamento de força expiratória utilizando o Respirom® Classic invertido modifica a atividade elétrica da musculatura supra hioídea. Conclusão: O treinamento de força expiratória com Respirom® Classic invertido promoveu aumento na atividade elétrica após treinamento de 8 semanas, assim como eliminação de penetração durante a deglutição e redução de grau de estases.

Luciana Dall'Agno Siqueira Slobodtchikov
Auditório Locatelli
09.08.19 - 16:00 - 17:00h

TLF02**Tema Livre****TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO THYROIDECTOMY-RELATED VOICE QUESTIONNAIRE (TVQ) PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**

Dhébora Heloisa Nascimento dos Santos; Jaims Franklin Ribeiro Soares; Ana Celiane da Nóbrega e Ugulino; Leandro Pernambuco;

Introdução: Alterações das condições laríngeas, vocais e de deglutição podem ocorrer antes e após a tireoidectomia. O Thyroidectomy-Related Voice Questionnaire (TVQ) é um questionário proposto como uma ferramenta de triagem com a finalidade de investigar esses aspectos. No Brasil, não existe um instrumento validado com essas características. Objetivo: Traduzir e adaptar o TVQ para o português brasileiro. Metodologia: Trata-se de um estudo aprovado sob o parecer nº 2.190.242/2017. Foram seguidas as seguintes etapas: discussão sobre a necessidade do instrumento no contexto brasileiro; tradução da versão original (dois tradutores com o português brasileiro como língua materna); síntese das traduções; análise por um comitê de 21 especialistas; cálculo de concordância entre os especialistas pelo Índice de Validade de Conteúdo por item (IVC-I) e do questionário (IVC-Q); pré teste (aplicação no contexto real, numa amostra de 20 indivíduos no período pré ou pós-operatório); retradução (um tradutor com inglês como língua materna); síntese final; versão final. Resultados: o

instrumento necessitou de equivalências do tipo operacional, semântica, idiomática e sintática/gramatical, principalmente após avaliação dos especialistas e da população-alvo. Os IVC-I e IVC-Q foram aceitáveis. A retradução foi equivalente à versão original. A comparação entre as versões original, traduzida e retraduzida possibilitou a elaboração da versão final desta fase do processo de validação. Conclusão: foi realizada a tradução e adaptação do TVQ para o português brasileiro, sendo esta versão considerada apta para as próximas etapas de validação.

Leandro Pernambuco
Auditório Locatelli
09.08.19 - 16:00 - 17:00h

TLF03**Tema Livre****TERAPIA BREVE E INTENSIVA PARA DISFAGIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TRATAMENTO RADIOTERÁPICO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO**

Elana de Menezes Rossetto; Luísa Bello Gabriel; Vera Beatris Martins; Monalise Batista Costa Berbert;

Introdução: Pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia, podem apresentar em maior ou menor grau problemas de deglutição. Objetivo: Verificar a eficácia de um programa de Terapia Breve e Intensiva para disfagia, em indivíduos com câncer de cabeça e pescoço, durante tratamento radioterápico, em comparação a terapia fonoaudiológica tradicional, com frequência semanal. Método: Trata-se de ensaio clínico randomizado - projeto piloto constituído por 11 pacientes, divididos em dois grupos: 7 no grupo intervenção, que receberam terapia breve e intensiva e 4 no grupo controle, com terapia tradicional, semanal. A eficácia foi demonstrada por meio da mensuração de pressão lingual, protocolo de ingestão por via oral e questionário de qualidade de vida. Os indivíduos de ambos os grupos foram avaliados pré tratamento radioterápico, após 3 semanas de terapia tradicional (semanal) e/ou terapia breve e intensiva (diária) e após término de radioterapia. Resultados: O grupo intervenção apresentou maior funcionalidade de ingestão de via oral (p=0,00), maiores valores de pressão de ápice lingual (p=0,00) e melhora nos aspectos globais do questionário de qualidade de vida (p=0,05) após o término da terapia breve e intensiva e radioterapia. Conclusão: A terapia breve e intensiva para disfagia apresentou resultados superiores à terapia tradicional, com frequência semanal para a manutenção e/ou reabilitação do mecanismo da deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico.

Elana de Menezes Rossetto
Auditório Locatelli
09.08.19 - 16:00 - 17:00h

TLF04**Tema Livre****REFLEXÃO DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO NO ENSINO**

Larissa Mendes da Rocha Cavalheri; Fernanda de Araújo Ribeiro; Tiago Teles de Menezes; Manuela Lima Carneiro; Isadora Vieira dos Santos; Cristina Lemos Barbosa Furia;

Introdução: Os alunos de fonoaudiologia de uma Universidade Federal vivenciam semanalmente a experiência de ensino e extensão através de atividades teóricas e práticas no ambulatório do Hospital Universitário. Objetivo: Descrever a preparação e experiência dos alunos do projeto de extensão "Acolhimento Multidisciplinar" na Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON). Os alunos se relacionam com pacientes e acompanhantes que estão tendo o primeiro contato com o diagnóstico e tratamento oncológico. Métodos: Graduandos de fonoaudiologia são treinados a terem a prática e experiência com as atividades de ensino e da extensão desde o 3º semestre do curso. Essa preparação é realizada através

de 3 etapas que se inicia com o Clube da Revista, que proporciona a leitura e discussão de conteúdo teórico pelo grupo. A segunda etapa é constituída pela apresentação dos protocolos e avaliações utilizadas no Acolhimento, e orientações de como os pacientes e seus acompanhantes devem ser abordados, entrevistados e orientados. A terceira etapa realiza orientações sobre condutas, encaminhamentos necessários e evolução dos casos. Resultados: A curricularização no ensino tem proporcionado o contato dos alunos com a prática desde os primeiros semestres da graduação, possibilitando conhecimento aprofundado de instrumentos de triagem e avaliação, além de estimular raciocínio clínico desde o início do curso, favorecendo intervenções fonoaudiológicas mais embasadas e estruturadas. Conclusão: A integralização da prática e ensino proporciona aos alunos de fonoaudiologia melhor conhecimento da profissão, mais segurança, preparo e qualidade nas intervenções realizadas no projeto de extensão, disciplinas de estágio e consequentemente na atuação futura como profissionais.

Larissa Mendes da Rocha Cavalheri
Auditório Locatelli
09.08.19 - 16:00 - 17:00h

TLF05

Tema Livre

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA EM VOZ DE LARINGECTOMIZADOS TOTAIS PARTICIPANTES DE CORAL

Jaqueline Drigo de Fonseca; Camila Barbosa Barcelos; Leandro Alves Viana; Rebeca Stephanie Torezim; Patricia Massucato Milanello; Simone Aparecida Claudino da Silva Lopes; Elisabete Carrara de Angelis;

Introdução: Estudos apontam bem-estar psicológico associado à reabilitação vocal e apoio social, com benefício de grupos de canto para pacientes oncológicos. Acredita-se que a participação em um grupo de apoio e de canto coral interfere na qualidade de vida em voz e nas estratégias de enfrentamento da disфония dos laringectomizados. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida em voz e as estratégias de enfrentamento da disфония de pacientes laringectomizados totais participantes ou não de um grupo de apoio e canto coral. **Método:** Foram selecionados laringectomizados totais acima de 18 anos, divididos em dois grupos (1 – grupo coral, 2 – grupo não coral), que responderam, escala visual analógica, protocolos de qualidade de vida em voz (IDV-10) e de estratégias de enfrentamento da disфония (PEED-27). **Resultados:** 19 participantes em cada grupo pareados estritamente em sexo, idade, escolaridade, tipo de comunicação, tipo e tempo de cirurgia. O grupo coral apresentou menor índice de desvantagem vocal, maior pontuação no PEED-27 e uso predominante de estratégias com foco em emoção e problema. As questões do IDV-10: “Meu problema de voz limita minha vida social e pessoal” e “Minha voz faz com que

eu me sinta em desvantagem”, apresentaram diferença estatística significativa (p) entre os grupos, mais pontuadas pelo grupo não coral. **Conclusão:** Indivíduos laringectomizados totais participantes do grupo de apoio apresentaram melhor qualidade de vida em voz e maior uso de estratégias de enfrentamento da disфония com foco tanto em emoção quanto em problema, quando comparados com seus pares que não participavam do grupo.

Camila Barbosa Barcelos
Auditório Locatelli
09.08.19 - 16:00 - 17:00h

TLF06

Tema Livre

USO DE BANDAGEM ELÁSTICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DO LINFEDEMA SECUNDÁRIO A RADIOTERAPIA - RELATO DE CASO

Bruna da Silva Fulachi; Juliana Wanderley Cidreira Neves; Gloria Maria Belini Alacoque; Dhyanna Domingues Suzart;

INTRODUÇÃO: O linfedema secundário ao tratamento de câncer de cabeça e pescoço é amplamente discutido pela literatura. Vários são os recursos terapêuticos utilizados para drenagem linfática, dentre eles está a bandagem elástica. **RELATO:** Paciente submetido à laringectomia total, esvaziamento cervical bilateral e radioterapia adjuvante. Após 45 do término da mesma, evoluiu com linfedema em região cervical e submental. Apresentou pouca resposta à drenagem linfática manual e compressa térmica, assim, optou-se pelo uso de bandagem elástica, que foi aplicada a cada 3 dias durante 21 dias em técnica específica de descompressão, conhecida como correção espacial, permitindo a canalização da drenagem de forma compensatória para linfonodos ativos supra claviculares. Realizaram-se medidas iniciais e finais da circunferência cervical, e observou-se que além da melhora visual do linfedema, houve redução significativa das medidas cervicais: redução de 2 cm ao nível do estoma e acima do mesmo e 3,5 cm em região submental. O paciente relatou melhora da funcionalidade, mobilidade e dor da região cervical. **DISCUSSÃO:** Com o uso da bandagem elástica em correção espacial foi possível observar maior facilidade para o paciente lidar com os cuidados relacionados ao linfedema. Porém, mais trabalhos precisam ser elaborados para compreender como esta população lida com tal dificuldade, assim como a elaboração de novos protocolos. **CONCLUSÃO:** O uso da correção espacial com a bandagem elástica mostrou-se eficiente para manter a drenagem do linfedema no caso descrito. Tal recurso pode ser uma ferramenta eficiente associada à terapia tradicional, respeitando as individualidades de cada caso.

Bruna da Silva Fulachi
Auditório Locatelli
09.08.19 - 16:00 - 17:00h

PÔSTERES

XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

PF01

Pôster

SUORTE MULTIDISCIPLINAR E FONOAUDIOLÓGICO NAS DIFERENTES ETAPAS DO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Karine Stephany Gonçalves de Almeida; Karolina Seabra Fontoura Cavalcante de Sá; Denise Lica Yoshimura Mikami; Cristina Lemos Barbosa Furia;

Introdução: Há uma estimativa de 600 mil novos casos de câncer nos anos de 2018 e 2019 no Brasil. A participação da equipe multidisciplinar no decorrer do tratamento do câncer impacta positivamente. Objetivo: Revisar sistematicamente a literatura acerca do suporte multiprofissional e fonoaudiológico no tratamento do paciente oncológico. Método: A revisão sistemática foi elaborada seguindo o PRISMA. A busca foi feita em 5 bases de dados e 1 literatura cinzenta. A seleção dos artigos foi feita com o propósito de responder à pergunta: "Como se dá o suporte multiprofissional e fonoaudiológico do paciente oncológico nas diferentes fases do tratamento?". Como critérios de inclusão: seleção de estudos que incluíam pacientes acometidos por doença neoplásica em qualquer etapa de tratamento; idade superior a dezoito anos; indivíduos atendidos por equipe multidisciplinar. Como critérios de exclusão: artigos repetidos e que não possuíam o resumo ou texto completo; artigos em que os pacientes não possuíam doença neoplásica e/ou não obtiveram atendimento multidisciplinar; idade inferior a dezoito anos. Resultados: Verificou-se nos 6 estudos incluídos que a maioria dos indivíduos era do gênero masculino (média de 60 anos). As topografias mais encontradas foram de câncer de cabeça e pescoço; o tratamento mais realizado foi a radioterapia. Todos os estudos foram acompanhados pela equipe fonoaudiológica e multidisciplinar, o que fez com os pacientes tivessem maior adesão e os resultados otimizados. Conclusão: A presença da equipe multiprofissional e fonoaudiológica é imprescindível em todas as etapas, pois há melhora significativa na adesão e tempo do tratamento.

Karine Stephany Gonçalves de Almeida
Área de Exposições

PF02

Pôster

MEDIDAS ACÚSTICAS DA VOZ DE PACIENTES SUBMETIDOS A CORDECTOMIAS ENDOSCÓPICAS DA LARINGE

Isabella Claudino Fernandes; Dra. Telma Kioko Takeshita Monaretti; Gabriela Rossin Motta; Prof. Dr. Hilton Marcos Alves Ricz; Profa. Dra. Lílian Neto Aguiar Ricz;

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o Brasil é um dos países com maior incidência de câncer de laringe. Como tratamento, os pacientes passam por cordectomias endoscópicas, que no pós-operatório podem promover alterações vocais. O objetivo do estudo foi avaliar medidas acústicas da fonação em indivíduos submetidos a cordectomias endoscopia da laringe do tipo I. Participaram, 11 indivíduos do sexo masculino, com média de 67 anos e 8 meses, que foram tratados entre 2002 e 2008. Desses, cinco fizeram Fonoterapia para reabilitação da voz. Para avaliação das medidas acústicas, analisou-se a onda sonora de três emissões da vogal /a/ prolongada por meio da espectrografia, e escolheu-se o sinal vocal mais estável. As medidas acústicas da Frequência Fundamental (Hz), APQ (%), PPQ (%), NHR, VTI e SPI, foram extraídas por meio do programa Advanced Multi-Dimensional Voice Programm (MDVP-Adv) (Computerized Speech Lab –Kay Pentax®). Os resultados obtidos foram agrupados e analisados com estatística descritiva, considerando média, desvio padrão, mediana e valores extremos, mínimo e máximo. A frequência fundamental média encontrada foi de 137,89 Hz, o APQ e o PPQ,

foram respectivamente de 3,93% e 1,01%. A medida média de NHR foi de 0,14, o STI, 14,77 e o VTI, 0,05. A partir da análise vocal acústica computadorizada, concluiu-se que a frequência fundamental se mantém dentro do esperado para homens na idade da amostra; os parâmetros acústicos de perturbação da frequência fundamental, APQ e PPQ, as medidas de ruído NHR e SPI estão alterados; e VTI mantém-se normal.

Isabella Claudino Fernandes
Área de Exposições

PF03

Pôster

AUTOPERCEÇÃO DO FLUXO SALIVAR E QUALIDADE DE VIDA APÓS O EFEITO DA TRANSCUTANEOUS ELECTRIC NERVE STIMULATION (TENS)

Émille Dalbem Paim; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins; Virgílio Gonzales Zanella; Fabricio Edler Macagnan;

Introdução: Após a radioterapia em região de cabeça e pescoço as funções estomatognáticas são frequentemente prejudicadas pela hipossalivação provocando um declínio na qualidade de vida. Objetivo: Avaliar a autopercepção do fluxo salivar e qualidade de vida após o efeito da transcutaneous electric nerve stimulation (TENS). Métodos: Ensaio clínico aprovado pelo CEP (1.440.101) composto por 38 pacientes submetidos a 8 sessões de TENS para aumento do fluxo salivar. A autopercepção da produção de saliva foi registrada em uma escala analógica visual (EVA) e a qualidade de vida pontuada no questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington (UW-QOL). Resultados: O tamanho do efeito do TENS sobre o fluxo salivar foi evidente (Effects Size = 2,14) e alterou significativamente a autopercepção de produção de saliva principalmente nos casos onde o fluxo salivar atingiu valores $\geq 0,7$ mL/min. A correlação entre o fluxo salivar e a pontuação na EVA reduziu após o tratamento com TENS (avaliação inicial rs: 0.72, p=0.001; 30 dias rs: 0.43, p=0.008; 90 dias rs: 0.47, p=0.003; 180 dias rs: 0.46, p=0.004) Ainda assim, houve moderada correlação entre a autopercepção do fluxo salivar e o escore total do WU-QOL, principalmente nos domínios fala, mastigação, saliva e deglutição. Conclusão: A TENS promoveu a autopercepção dos indivíduos frente ao fluxo salivar e aumento da qualidade de vida demonstrando a influência da saliva nas funções estomatognáticas.

Émille Dalbem Paim
Área de Exposições

PF04

Pôster

SUBNOTIFICAÇÃO DA XEROSTOMIA

Émille Dalbem Paim; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins; Virgílio Gonzales Zanella; Fabricio Edler Macagnan;

Introdução: A xerostomia integra o grupo das principais queixas após radioterapia em região de cabeça e pescoço. Esta sensação ainda é de difícil manejo e merece atenção devido a sua influencia nas funções estomatognáticas e qualidade de vida. Objetivo: Verificar qual a incidência de notificação de xerostomia após radioterapia em região de cabeça e pescoço. Métodos: Foram analisados os prontuários de todos os pacientes submetidos à radioterapia na região de cabeça e pescoço, no ano de 2015, e efetuada a leitura das evoluções da equipe assistencial no intuito de verificar relato de queixa de xerostomia durante ou após o tratamento, bem como a conduta tomada em relação a esta. Este trabalho foi aprovado sob parecer: 1.440.101, conforme a Resolução 466/12. Resultados: No total, 232 pacientes realizaram radioterapia na região de cabeça e pescoço no referido ano. Após análise, foram considerados 90(38,79%) indivíduos. A dose média de radiação ionizante foi de 63Gy. Apenas 12 (13,95%) sujeitos continham em

suas evoluções, notificações de xerostomia, sendo que nenhum foi orientado a utilizar ou realizar quaisquer tipos de tratamento para a queixa. Além destes, 13 (15.11%) indivíduos apresentaram queixa de xerostomia durante a avaliação fonoaudiológica, mesmo não sendo esta a razão do encaminhamento para o serviço. Conclusão: Foi possível verificar que um número considerável de pacientes não contemplava a xerostomia no prontuário, sinalizando que a queixa é subdiagnosticada. A xerostomia, impacta significativamente na qualidade de vida deve ser identificada, considerada e devidamente gerenciada.

Émille Dalbem Paim
Área de Exposições

PF05

Pôster

REABILITAÇÃO PROTÉTICA E FUNCIONAL DO CÂNCER DE PALATO MOLE: ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR - RELATO DE CASO

Vera Beatris Martins; Heitor Ribeiro Birnfeld; Marclei Brites Luzardo; Bárbara Luísa Simonetti; Jerusa dos Santos Dames; Danielle Marques de Azevedo; Iasmim Kasprczak; Émille Dalbem Paim; Márcia Grassi Santana;

Introdução: Os tumores do palato mole quando tratados cirurgicamente podem apresentar alterações nas funções de fonação e deglutição. Relato: Paciente homem, 62 anos, encaminhado para reabilitação após ressecção de palato mole com abertura na lateral direita após reconstrução, resultando em insuficiência velofaríngea. Foi confeccionada uma prótese parcial removível com extensão lateralizada a úvula para confecção de bulbo velofaríngeo pelo protesista bucomaxilofacial, cujo objetivo é obter o fechamento da parede posterior da faringe durante os movimentos funcionais, auxiliando na fonação e deglutição. Durante o período de confecção da prótese foi encaminhado para tratamento conjunto com a fonoaudiologia. Enquanto a prótese foi sendo corrigida pelo protesista, a fonoaudiologia realizou avaliações das funções orais para que o bulbo fosse funcional e ocupasse o menor espaço possível, havendo a compensação da musculatura remanescente no local, maximizando as funções de voz e deglutição. Os achados fonoaudiológicos foram qualidade vocal pastosa, ressonância hipernasal, fala inteligível com atenção e escape nasal de alimento. Na reabilitação, a fonoterapia objetivou a mobilidade dos tecidos remanescentes para melhor adaptação da musculatura na presença da prótese e compensação das funções de voz e deglutição. Após 8 sessões de reabilitação fonoaudiológica, paciente apresentou adequação da ressonância, melhora da inteligibilidade de fala e do padrão da deglutição. Discussão: O paciente de câncer de cabeça e pescoço é de alta complexidade e exige cuidados de uma equipe multiprofissional. Conclusão: A parceria entre medicina, bucomaxilofacial e a fonoaudiologia foi essencial para a adaptação e reabilitação dos pacientes com próteses intraorais, melhorando sua qualidade de vida.

Bárbara Luísa Simonetti
Área de Exposições

PF06

Pôster

EFEITO DA TRANSCUTANEOUS ELECTRIC NERVE STIMULATION (TENS) SOBRE O FLUXO SALIVAR DE PACIENTES COM HIPOSSALIVAÇÃO INDUZIDA PELA RADIOTERAPIA EM REGIÃO DA CABEÇA E PESCOÇO – ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Émille Dalbem Paim; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins; Virgílio Gonzales Zanella; Fabricio Edler Macagnan;

Introdução: A hipossalivação é uma complicação frequente, após o tratamento por radioterapia. Objetivo: Avaliar o efeito da transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) sobre o

fluxo salivar de indivíduos com hipossalivação induzida pela radioterapia. Métodos: Este estudo caracterizou-se por um ensaio clínico randomizado, contou com 68 pacientes randomizados aleatoriamente em dois grupos: controle (n=31) e TENS (n=38). Após avaliação clínica inicial o grupo TENS recebeu 8 sessões com parâmetros de 50Hz e 250ms, aplicados duas vezes por semana diretamente sobre as glândulas salivares parótidas e submandibulares, com a maior intensidade tolerada. O grupo controle participou do seguimento sendo apenas monitorado o fluxo salivar em situação habitual. As avaliações foram realizadas no início do estudo, diariamente ao longo das sessões e durante o seguimento de 30, 90 e 180 dias. Resultados: No grupo TENS o fluxo salivar demonstrou incremento progressivo até o final do tratamento. O tamanho do efeito do TENS sobre o fluxo salivar foi evidente (Effects Size = 2,14) e alterou significativamente a autopercepção de produção de saliva principalmente nos casos onde o fluxo salivar atingiu valores $0,7 \text{ mL/min}$. O fluxo salivar estimulado se manteve significativamente maior no grupo TENS até o final do follow-up (F = 9.93, p = 0.0001), assim como nos resultados da escala visual analógica (H = 143.77, p<0,0001) e do escore total da qualidade de vida (X² = 9.162, p = 0,02). Conclusão: A TENS demonstrou potencial terapêutico relevante e duradouro para pacientes que evoluem com hipossalivação após RT para câncer de cabeça e pescoço.

Émille Dalbem Paim
Área de Exposições

PF07

Pôster

DEGLUTIÇÃO, VOZ E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A LARINGECTOMIA SUPRATRAQUEAL EXTENDIDA EM RECONSTRUÇÃO THEP

Guilherme Maia Zica; Ana Catarina Alves e Silva; Fernando Luiz Dias; Werlany Frois Maia Lopes; Izabella Costa Santos; Emilson Queiroz Freitas; Andressa Silva de Freitas;

Introdução: A laringectomia parcial supratraqueal (LPST) é uma alternativa atual de intervenção cirúrgica, indicada para o tratamento do tumor de laringe intermediário / avançado. Sua reconstrução é feita, entre as variações, pela traqueohioideopiglotopexia (THEP). As complicações deste procedimento estão relacionadas à deglutição, voz e qualidade de vida (QV). Objetivo: Descrever os resultados funcionais e QV de pacientes submetidos a LPST extendida. Métodos: De 1995 a 2018, 11 indivíduos do sexo masculino foram submetidos à LPST modificada. A deglutição foi avaliada por meio da videofluoroscopia da deglutição (VFD) e escala FCM, e a voz pela CAPE V. Todos os sujeitos preencheram questionários validados de QV em voz e deglutição. Resultados: Todos os indivíduos apresentaram estase em diferentes estruturas, quatro demonstraram aspirações silentes para a consistência líquida (44%). Todos com aporte nutricional e hidratação exclusivas por via oral. Na avaliação da QV em deglutição médias >80 em todos os escores (média 83,47). O grau geral e a presença de rugosidade foram as maiores médias no CAPE V (37,81 e 49,36). Apesar disso, a média de 33,36 (± 22,56) no IDV demonstrou pouco impacto na QV sob a perspectiva dos aspectos vocais. Todos os indivíduos que mantiveram duas unidades cricoaritenóideas apresentaram melhores resultados funcionais em deglutição e voz. Conclusão: Após a LPST extendida a deglutição foi suficientemente restaurada e a QV em voz e deglutição foram satisfatórias na perspectiva do paciente. A voz apresenta qualidade gravemente comprometida e comunicação oral preservada com baixo impacto nas atividades da vida diária.

Guilherme Maia Zica
Área de Exposições

PF08

Pôster

TRISMO E DESVANTAGEM DE FALA APÓS TRATAMENTO DO CÂNCER DE CAVIDADE ORAL OU OROFARINGE

Ana Maria Bezerra de Araujo; Leandro de Araujo Pernambuco; Nathalia da Costa Dantas; Hilton Justino da Silva; Elisabete Carrara de Angelis;

Introdução: Após tratamento do câncer de cavidade oral ou orofaringe pacientes com limitação de abertura máxima da boca (trismo) podem perceber desvantagem de fala. Objetivo: Analisar se existe relação entre trismo e desvantagem de fala após tratamento do câncer de cavidade oral ou orofaringe. Métodos: Estudo transversal aprovado sob parecer nº 1.545.87/16. Incluíram-se 32 indivíduos tratados há no mínimo um e no máximo oito meses, média de idade de 55,44±10,04 anos, sendo 25 (78,1%) do sexo masculino. Considerou-se trismo quando a média da abertura máxima de boca foi menor que 40 milímetros (mm) após três mensurações com paquímetro digital. Aplicou-se o Índice de Desvantagem de Fala (IDF), composto por pergunta global (autoavaliação positiva ou negativa), escore total (0 a 120) e os subdomínios função da fala (FF) e funcionamento psicossocial (FP) (0 a 70). Quanto maiores os escores pior a desvantagem de fala. Utilizaram-se os testes de Mann-Whitney e Exato de Fisher com nível de significância de 5%. Resultados: grupo com trismo (n=10; 31%): 27,20±21,85 (escore total), 13,70±11,24 (FF) e 13,10±12,67 (FP). Grupo sem trismo (n=22; 69%): 19,91±20,92 (escore total); 12,45±11,38 (FF) e 6,82±9,19 (FP). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao escore total (p=0,35), FF (p=0,74) e FP (p=0,15). A pergunta global não se associou ao trismo (p=0,45). Conclusão: não há relação entre trismo e desvantagem de fala após tratamento do câncer de cavidade oral ou orofaringe.

Ana Maria Bezerra de Araujo
Área de Exposições

PF09

Pôster

TERAPIA VOCAL BREVE E INTENSIVA PARA PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL

Camila Barbosa Barcelos; Thami Queiroz Vilas Bôas; Dhyanna Domingues Suzart; Bruna Morasco Geraldini; Rafaela Fernanda Amaral; Jessica Tierno Cordeiro; Paula Angelica Lorenzon Silveira; Elisabete Carrara de Angelis;

Introdução: A terapia breve intensiva (TBI) é baseada nos princípios da neurobiologia, fisiologia do exercício, aprendizagem motora e psicoterapia. O programa consiste em múltiplas sessões com uma variedade de clínicos, incorporando múltiplas abordagens terapêuticas. Objetivo: Avaliar os efeitos da TBI em pacientes com paralisia unilateral de prega vocal (PUPV); os fatores preditivos da evolução do tratamento e a manutenção dos resultados. Metodologia: Estudo de coorte prospectivo e caráter descritivo. Pacientes diagnosticados com PUPV foram avaliados antes, após o programa de TBI e após 6 meses, por meio da avaliação laringológica, perceptiva auditiva, acústica, questionário IDV-10 (Índice de Desvantagem Vocal) e URICA – voz (Estágio de prontidão pra terapia). A TBI foi realizada individualmente em um total de 10 sessões. Resultados: Os pacientes apresentaram redução da fenda glótica após a intervenção (81,1%) com melhora estatisticamente significativa (p = 0,001) e manutenção dos resultados após 6 meses. Os parâmetros perceptivos (GRBASI) e as medidas acústicas tiveram melhora estatisticamente significativa (p = 0,002) e manutenção dos resultados. A qualidade de vida relacionada à voz apresentou melhora progressiva no pós imediato e após 6 meses (p = 0,001). A Doença do refluxo foi um fator preditivo para a não melhora vocal durante o programa de TBI. Conclusão: A TBI favorece melhora dos

aspectos fisiológicos, perceptivos, acústicos e de qualidade de vida relacionada à voz de pacientes com PUPV. A presença da doença do refluxo gastroesofágico aumenta em 5 vezes a possibilidade de não melhora vocal em um programa de terapia breve e intensiva.

Camila Barbosa Barcelos
Área de Exposições

PF10

Pôster

RELATO DE CASO PÓS-CIRÚRGICO DE MENINGIOMA

Letícia de Carvalho Caetano; Fernanda Guarnieri Santana Santos; Roberta Santana Diniz; Gisele Augusta Sousa Nascimento Giroldo;

Introdução Os meningiomas são tumores do sistema nervoso central, na maioria dos casos são benignos e de crescimento lento podendo causar disfunção neurológica grave, sendo que os sintomas podem variar significativamente de acordo com o local do tumor. Dependendo de sua localização, os sintomas como perda das funções neurológicas, disfagia e afasia podem surgir. Relato e Discussão Relatar a atuação fonoaudiológica em caso de meningioma após intervenção cirúrgica. I.S.R., 31 anos, sexo feminino, realizou craniotomia em região frontal esquerda e permaneceu 6 dias intubada após cirurgia. Foi realizada traqueostomia e manteve cuff insuflado. Na avaliação indireta constatou-se alteração dos órgãos fonoarticulatórios apresentando tremor de lábios e língua, qualidade vocal soprosa com loudness reduzida. Na avaliação direta apresentou Blue Dye test positivo, ausência do reflexo de deglutição e elevação laríngea reduzida, sendo necessário via alternativa de alimentação exclusiva. A reabilitação foi iniciada com terapia indireta através de exercícios isométricos, isotônicos, elevação laríngea, constrição faríngea e vocais. Em 32 dias após cirurgia, foi iniciado desmame da traqueostomia e treino de deglutição de saliva, e na semana seguinte foram liberadas consistências pastosa a líquida por via oral. Com 53 dias pós-cirurgia decanulou e evoluiu para dieta geral sem restrições. Conclusão A atuação fonoaudiológica contribuiu para reabilitação dos aspectos de motricidade orofacial, qualidade vocal e de deglutição, possibilitando decanulação e com impacto positivo em sua qualidade de vida e comunicação.

Letícia de Carvalho Caetano
Área de Exposições

PF11

Pôster

AVALIAÇÃO DE PEROXIDAÇÃO LIPÍDICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Filomena Marafon; Luciana Giacobe; Beatriz da Silva Rosa Bonadiman; Sabine de Rocco Donassolo; Greicy Cristine Kosvoski; Helena Fornari Basso; Ariane Zamoner; Margarete Dulce Bagatini;

Introdução: Os cânceres de cabeça e pescoço (CCP) compreendem um grupo de tumores que representam 200 mil novos diagnósticos mundialmente a cada ano. O CCP apresenta-se associado com inúmeras alterações metabólicas, como maior produção de espécies reativas de oxigênio e um quadro de estresse oxidativo, correlacionando-se a danos oxidativos, como a peroxidação lipídica e mutações nos ácidos nucleicos. Esses parâmetros têm sido associados a um pior prognóstico. Objetivo: Avaliar a peroxidação lipídica em pacientes com CCP. Métodos: O presente estudo foi realizado com paciente de CCP atendidos pelo Hospital Regional do Oeste (Chapecó/SC) e indivíduos controles saudáveis, sendo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa pelo número 03057018.6.0000.5564. A avaliação de peroxidação lipídica foi realizada pela determinação de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS), conforme protocolo de Jentzsch et al. (1996). Resultados: O grupo de pacientes com CCP foi composto por 40 indivíduos e o grupo controle por 26 indivíduos, a média

de idade dos grupos foi de 60,5 e 59,3 anos, respectivamente. Os resultados indicaram concentrações médias de peroxidação lipídica de 18,50 (\pm 9,36) e 17,95 (\pm 7,95) nmol MDA/mL, para o grupo de pacientes com CCP e controle, respectivamente. A avaliação estatística dos resultados não indicou diferença entre os grupos (p >0,05). Conclusão: A presente pesquisa não observou correlação entre os níveis de peroxidação lipídica e o CCP, desta forma, o surgimento de estresse oxidativo nestes pacientes pode apresentar-se associado ao dano oxidativo em outras biomoléculas. Câncer Cabeça e Pescoço. Estresse Oxidativo. Peroxidação Lipídica.

Filomena Marafon
Área de Exposições

PF12

Pôster

VARIÁVEIS DE SUCESSO NA REABILITAÇÃO VOCAL COM PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA

Nathalia Borges; Ana Catarina Alves e Silva; Bruna Rodrigues Castro; Mariana Salles; Lilian de Almeida; Izabella Costa Santos; Andressa Silva de Freitas;

INTRODUÇÃO: A prótese traqueoesofágica (PTE) é considerada o padrão ouro na reabilitação vocal dos pacientes laringectomizados totais. Ela mimetiza a fisiologia normal, utilizando o ar pulmonar para a fonação, gerando um bom resultado vocal. Apesar disso, o sucesso da reabilitação depende de múltiplos fatores. A avaliação de populações usuárias de PTE é imprescindível para determinar as causas de boa fonação e de suas complicações. OBJETIVO: Caracterizar a população e os fatores determinantes para boa fonação de pacientes submetidos à laringectomia total reabilitados com PTE. MÉTODO: Estudo seccional, realizado com 111 pacientes reabilitados com PTE, no período de 2002 à 2015, no Instituto Nacional do Câncer no Rio de Janeiro. RESULTADO: A média de idade foi de 66,53% (+9,71) anos, mediana de 66 anos e amplitude de 46-96 anos. O índice de PTE secundária foi de 88,35%. A ausência de complicação foi de 44,95% e o granuloma aparece como primeira causa de complicação do shunt, ocorrendo em 34,86% dos casos. O uso de lidocaína foi necessário em 12,61% dos casos e realizaram fonoterapia 98,19% dos pacientes. Em abril de 2019, dos pacientes vivos, 71,21% apresentavam fala inteligível. Do total da amostra, apenas 4,5% não apresentaram fonação após a colocação da PTE. CONCLUSÃO: Para o sucesso da reabilitação com PTE são necessários um conjunto de fatores, dentre eles a terapia fonoaudiológica se mostrou imprescindível. PALAVRAS CHAVES: Laringectomia; Voz Alaríngea; Reabilitação; Fonoterapia; Fonoaudiologia

Nathalia Borges
Área de Exposições

PF13

Pôster

PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS COM CÂNCER DE OROFARINGE E SEU IMPACTO NAS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS – RELATO DE CASO

Tiago Teles de Menezes; Larissa Mendes da Rocha Cavalheri; Cristina Lemos Barbosa Furia; Denisa Lica Yoshimura Mikami;

Introdução: O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que nos anos de 2018 e 2019 ocorram 14.700 novos casos de câncer de boca e orofaringe no Brasil, sendo 12° mais frequente entre todos os tipos de câncer. Relato: Paciente do sexo feminino, 72 anos, carcinoma espinocelular em região retromolar direita (T4N1Mx). Submetida a quimioterapia, radioterapia e cirurgia plástica, atualmente em cuidados paliativos (70% na Escala de Performance Paliativa). Devido à diminuição da ingesta por via oral perdeu 21 Kg, de 68 para 47 Kg em 11 meses, utilizou sonda nasogástrica e, posteriormente, gastrostomia. Durante tratamento apresentou astenia, mucosite,

odinofagia, parestesia em língua, fistulização em bochecha de 5 milímetros e paralisia facial a direita. Avaliação de deglutição indicou disfagia orofaríngea moderada, apresentando sinal de penetração, em líquido em gole livre, em sólido, e escape extraoral pela fístula em todas consistências. Discussão: Fonoterapia foi realizada a longo prazo durante e após tratamento clínico e objetivou estabelecer deglutição funcional, permitindo via oral complementar, e melhorar tônus e mobilidade estomatognáticos. Estratégias utilizadas foram manobras posturais e de proteção de vias aéreas, adequação de consistência e volume, saliva artificial, exercícios para musculatura facial e orientações sobre higiene oral. Alcançou 56 Kg de peso em dieta mista, e realizou cirurgia para fechamento da fístula na bochecha para sessar escape extraoral. Conclusão: A fonoterapia é possível e eficaz na melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, com a reabilitação das funções estomatognáticas, através de estratégias terapêuticas e trabalho multidisciplinar integrado com os cuidadores/familiares.

Tiago Teles de Menezes
Área de Exposições

PF14

Pôster

MEDIDAS QUANTITATIVAS DOS MOVIMENTOS MANDIBULARES DURANTE A FALA APÓS TRATAMENTO DO CÂNCER DE CAVIDADE ORAL E OROFARINGE

Ana Maria Bezerra de Araujo; Leandro de Araujo Pernambuco; Nathalia da Costa Dantas; Hilton Justino da Silva; Elisabete Carrara de Angelis;

Introdução: Embora o tratamento do câncer de cavidade oral e orofaringe interfira nos movimentos mandibulares, os parâmetros quantitativos desses movimentos durante a fala são desconhecidos nessa população. Objetivo: Descrever medidas quantitativas dos movimentos mandibulares durante a fala após tratamento do câncer de cavidade oral e orofaringe. Métodos: Estudo transversal aprovado sob parecer nº 1.545.87/16. Amostra de 32 indivíduos tratados do câncer de cavidade oral e orofaringe há pelo menos um e no máximo oito meses, média de idade de 55,44 \pm 10,04 anos, sendo a maioria do sexo masculino (78,1%). Os participantes foram avaliados pela eletrognatografia. A partir da nomeação de uma sequência de figuras padronizadas com todos os fonemas da língua portuguesa, um sinal magnético foi produzido e captado por sensores em uma antena apoiada na cabeça do indivíduo. As seguintes medidas foram analisadas e comparadas às referências para normalidade: amplitude vertical no plano frontal e sagital (AVPF e AVPS, em milímetros - mm), simetria em lateralidade para esquerda e direita (SLE e SLD, em mm), velocidade de abertura e fechamento (VA e VF, em mm/segundo - mm/seg). Resultados: Os valores de AVPF (6,69 \pm 3,74 mm), AVPS (8,62 \pm 4,90 mm), SLE (0,32 \pm 0,41 mm), VA (70,69 \pm 45,03 mm/seg) e VF (69,34 \pm 53,63 mm/seg) ficaram abaixo dos valores esperados para normalidade, ao contrário da SLD (1,86 \pm 1,50 mm). Conclusão: Após o tratamento do câncer de cavidade oral e orofaringe, a amplitude, velocidade e SLE dos movimentos mandibulares durante a fala são menores em relação à normalidade.

Ana Maria Bezerra de Araujo
Área de Exposições

PF15

Pôster

CONDOTA FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Stefani Abreu de Moraes; Rebeca Stephanie Torezim; Larissa Vidal Ferreira; Rômulo Heitor Melo de Sá; Rafaela Fernanda Amaral; Jéssica Tierno Cordeiro; Patrícia Massucato Milanello; Neyller Patriota Cavalcante Montoni; Bruna Morasco Geraldini; Luciana Dall'Agnol Siqueira Slobodtsov; Elisabete Carrara de Angelis;

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço na infância é menos frequente e seu tratamento pode acarretar em comprometimento das funções estomatognáticas. **Objetivo:** Descrever a conduta fonoaudiológica em pacientes pediátricos após cirurgia por câncer de cabeça e pescoço. **Métodos:** Estudo retrospectivo de uma série de três casos (média de idade: 43 meses) encaminhados ao setor de fonoaudiologia no período de outubro de 2018 a abril de 2019. Os dados foram coletados a partir dos registros em prontuário. **Resultados:** Todos os pacientes foram submetidos a cirurgia e usavam traqueostomia plástica com cuff insuflado. Na avaliação fonoaudiológica foi observada disfagia orofaríngea grave evidenciada pela estase salivar na cavidade oral, ausência de vedamento labial, redução de elevação laríngea e baixa frequência de deglutição de saliva. Foi realizada fonoterapia diária para estimulação de deglutição de saliva e auxílio no processo de decanulação. Foram utilizadas estratégias lúdicas que permitissem a realização da estimulação tátil térmica com uso de cotonete embebido em água com gelo, devido à restrição da abertura de boca, e manipulação de cuff. Houve avaliação de dieta por via oral após autorização médica. Um paciente recebeu alta hospitalar com via oral exclusiva nas consistências cremosa e líquida e dois com alimentação mista. Todos deram continuidade ao atendimento ambulatorial para maximização de deglutição e evolução de consistência de dieta VO. **Conclusão:** A fonoterapia diária pode ser realizada na infância e as atividades lúdicas servem de mediadoras para as atividades dirigidas à deglutição auxiliando no processo de reintrodução de dieta por via oral.

Stefani Abreu de Morais
Área de Exposições

PF16

Pôster

UMA HISTÓRIA DE SUCESSO: 15 ANOS DO GALA – GRUPO DE APOIO AO LARINGECTOMIZADO

Vera Beatris Martins; Karin Camerini; Sílvia Martini Karpss; Émille Dalbem Paim; Bárbara Luísa Simonetti; Jerusa dos Santos Dames; Iasmim Kasprczak; Danielle Marques de Azevedo; Monalise Costa Batista Berbert; Virgílio Gonzales Zanella; Márcia Grassi Santana;

Introdução: O câncer de laringe exige, muitas vezes, a retirada total do órgão fazendo com que o indivíduo respire pela ostomia e perca a capacidade de produzir a voz laríngea. Os laringectomizados totais, necessitam de atendimento multidisciplinar contínuo, sendo o atendimento em grupo uma possibilidade. **Relato:** O GALA iniciou as atividades em 22 de outubro de 2003 com o objetivo de dar apoio interdisciplinar aos pacientes submetidos a laringectomia total e desenvolver a comunicação global. É um grupo operativo terapêutico, de ajuda mútua/somático, aberto e homogêneo, e conta com profissionais da fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, nutrição, medicina e musicoterapia. O objetivo é a comunicação global utilizando olhar, gestos, linguagem corporal além da produção de voz propriamente dita (esofágica ou eletrolaringe). Nestes 15 anos foram realizadas várias atividades e encontros de confraternização, além de palestras envolvendo temas pertinentes. Atualmente conta com Residentes em Oncohematologia e estagiários da Fonoaudiologia. O trabalho com o GALA foi apresentado em vários congressos nacionais e quatro internacionais. O grupo possui um coral e desde que foi criado tem sido convidado para eventos externos e internos do hospital. É um coral inclusivo, em que pessoas com laringe se apresentam também (profissionais, familiares) como base de apoio. **Discussão:** A importância dos grupos de apoio é bem documentada na literatura, pois a troca de experiências, o aprendizado e o acolhimento são necessários para a reabilitação. **Conclusão:** O GALA representa

um papel fundamental no reestabelecimento da comunicação e inserção dos indivíduos novamente na sociedade com completa autonomia e independência.

Vera Beatris Martins
Área de Exposições

PF17

Pôster

QUESTIONÁRIO PILOTO PARA PUNÇÃO DE PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA PRIMÁRIA (SPTTE 1): EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Flavio Luis Camara Coutinho; Débora de Moraes Dorna; Paulo Pires de Mello; Luzia Abrão El Hadj; Guilherme Maia Zica;

Introdução: A prótese vocal traqueoesofágica (PTE) primária tem sido considerada padrão ouro para reabilitação da voz em pacientes submetidos à laringectomia total (LT). O sucesso da reabilitação consiste na redução de complicações e produção vocal eficaz. Entretanto, não há consenso na literatura quanto aos critérios de seleção para punção primária. **Objetivo:** Elaborar um questionário piloto para seleção de pacientes para indicação de punção de PTE. **Método:** Revisão de literatura e experiência clínica da equipe multiprofissional. Foram utilizados os descritores “voice prosthesis”, “tracheoesophageal puncture”, “TEP”, “Total laryngectomy” e “carcinoma larynx” nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO. Foram incluídas pesquisas publicadas de 1999 a 2019 cujos descritores estivessem presentes no título e/ou no resumo. **Resultados:** Foi desenvolvido um questionário para seleção de pacientes candidatos a PTE primária constituído por: Triagem das necessidades comunicativas do paciente, o estado físico e mental, as preferências pessoais, motivações e a Triagem Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); Checklist de critérios médicos de seleção, como: Radioterapia neoadjuvante e adjuvante, Diabetes Mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica do Pulmão, Desnutrição/Alterações Metabólicas, Deficiência visual, Déficit auditivo, Demência, Laringectomia total de resgate, com pull-up gástrico ou retalho de Peitoral Maior e Traqueostomia prévia. O questionário mapeia os aspectos associados a possíveis complicações. **Conclusão:** Espera-se que a seleção adequada e padronizada reduza as complicações e déficits na reabilitação vocal, os custos hospitalares e promova a melhor qualidade de vida dos pacientes e familiares. A seleção deve envolver equipe multiprofissional, o indivíduo e todo seu contexto

Flavio Luis Camara Coutinho
Área de Exposições

PF18

Pôster

LARINGECTOMIA SUPRACRÍOIDE NO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

Mariana Salles; Lilian de Almeida; Bruna Rodrigues Castro; Nathalia Borges; Ana Catarina Alves e Silva; Lilian de Almeida; Izabella Costa Santos; Andressa Silva de Freitas;

Introdução: A laringectomia supracrícioide (LSC) é uma cirurgia com indicação para tumores avançados que tem a vantagem de manter a alimentação por via oral (VO) e a ausência de traqueostomia definitiva. Apesar disso há sequelas na voz e na deglutição importantes. Para garantir o sucesso do procedimento aspectos como idade e saúde pulmonar devem ser avaliados. O estudo de populações já tratadas com esse procedimento pode auxiliar no desenvolvimento de critérios de seleção mais apurados. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico, aspectos clínicos e sociodemográficos de pacientes submetidos à LSC do Instituto Nacional do Câncer (INCA) de 1996-2018. **Método:** Estudo transversal, realizado no período de 1996 à 2019, no Instituto Nacional do Câncer no Rio de Janeiro. **Resultado:** Foram

analisados 239 pacientes, 93,85% homens, autodeclarados branco (62,4%), com ensino fundamental (64,41%). Duas aritenóides foram mantidas em 71,36%. Mantiveram a via oral com múltiplas consistência 82,94% e 92,38% atingiram voz laringea funcional. A mediana de tempo de SNE para duas aritenóides foi menor que para uma aritenóide. Indivíduos que alcançaram alimentação via oral com múltiplas consistências apresentaram menor mediana de tempo de sonda nasoenteral (SNE). Conclusão: Os resultados corroboram estudos anteriores com a maioria homens, com baixa escolaridade. Os achados apontam para a importância do número de aritenóides na recuperação funcional desses pacientes. Palavras Chaves: Laringectomia (Laryngectomy), Reabilitação (Rehabilitation), Fonoaudiologia (Speech, Language and Hearing Sciences).

Lilian de Almeida
Área de Exposições

PF19

Pôster

CARACTERIZAÇÃO VOCAL APÓS LARINGECTOMIA PARCIAL HORIZONTAL SUPRACRICOIDE

Daniela Maria Santos Serrano Marquezin; Marina Padovani; Antonio Jose Gonçalves; Marianne Yumi Nakai;

Introdução: A cirurgia de laringe ou laringectomia é um dos tratamentos para o câncer de laringe. Na laringectomia parcial horizontal supracricoide há necessidade de realização de traqueostomia temporária e a reconstrução da laringe pode ser por cricohioideopexia ou cricohioideoepiglotopectomia, com permanência da epiglote. A reabilitação fonoaudiológica tem grande importância junto à equipe, com consulta pré-operatória e acompanhamento no pós-operatório, com foco na voz, deglutição e respiração. Objetivo: Avaliar a evolução da reabilitação fonoaudiológica, com relação à voz, em pacientes submetidos à laringectomia parcial horizontal supracricoide. Métodos: estudo retrospectivo, com análise de prontuários de 17 sujeitos adultos submetidos à laringectomia parcial horizontal supracricoide, que frequentaram terapia fonoaudiológica para reabilitação. Dados analisados: idade, sexo, data da cirurgia, tipo de reconstrução, tempo com traqueostomia e número de sessões de terapia; evolução vocal: qualidade vocal, pitch, loudness e escala GRBASI. Resultados: o tempo médio com traqueostomia foi de 1 mês para cricohioideoepiglotopectomia e 2 para cricohioideopexia; 17 pacientes tiveram a voz reabilitada. No geral, o pitch ficou agudo e a loudness reduzida. A qualidade vocal na cricohioideoepiglotopectomia foi predominantemente rugosa em grau intenso e na cricohioideopexia rouco-soprosa em grau intenso, com melhora geral do grau do desvio vocal pós fonoterapia. Conclusão: todos obtiveram êxito na reabilitação vocal. Houve retirada precoce da traqueostomia e melhora do grau de desvio da qualidade vocal, com maior impacto na falta de coaptação glótica na reconstrução com cricohioideopexia.

Daniela Serrano Marquezin
Área de Exposições

PF20

Pôster

CARACTERIZAÇÃO DOS PARÂMETROS ACÚSTICOS DA VOZ APÓS A LARINGECTOMIA FRONTOLATERAL

Plinio Roberto Albanez Perroni Júnior; Telma Kioko Takeshita Monaretti; Lílian Neto Aguir-Ricz; Victória Rodrigues Sakon; Hilton Marcos Alves Ricz;

As cirurgias parciais para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço têm como objetivo conservar as funções da laringe, no entanto, em virtude da ressecção parcial desta estrutura, é inevitável que exista comprometimento de funções laringeas em graus variados, dentre elas, a função vocal. Objetivo: Determinar os parâmetros acústicos da voz em indivíduos submetidos à

laringectomia frontolateral por carcinoma espinocelular de laringe. Participaram nove homens (média de idade: 65,8 anos) submetidos à laringectomia frontolateral, entre 2013 a 2019, do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Foram selecionados a partir da análise de prontuários e após a seleção e anuência, realizou-se análise acústica computadorizada vocal (MDVP-Adv), por meio da emissão sustentada da vogal "a" em frequência e intensidade habituais para determinação dos parâmetros: frequência fundamental (f0), perturbação da frequência (PPQ) e amplitude (APQ), medidas de ruído (NHR, VTI, SPI) e tremor (ATRI, Fatr). Indivíduos submetidos à laringectomia frontolateral apresentaram média de f0 (160,24±67,83Hz), PPQ (4,13±3,33%) e de APQ (10,35±4,13%) acima do esperado, assim como valores elevados para as medidas de ruído (NHR=0,43±0,21; VTI=0,20±0,17), exceto na taxa de sopro (5,92±2,34) e para a medida de intensidade do tremor (ATRI: 6,21±5,23%), sendo que a amplitude da frequência do tremor se manteve adequada (Fatr: 3,58±1,98Hz). A produção vocal após a laringectomia frontolateral apresentou alteração na maioria dos parâmetros acústicos, elevando a f0 em homens e gerando prejuízo na frequência e amplitude em decorrência provável da irregularidade de vibração das estruturas remanescentes.

Plinio Roberto Albanez Perroni Júnior
Área de Exposições

PF21

Pôster

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO PÓS-CIRÚRGICO DE LESÃO EXTRA AXIAL DE FOSSA POSTERIOR: RELATO DE CASO

Letícia de Carvalho Caetano; Fernanda Guarnieri Santana Santos; Roberta Santana Diniz; Gisele Augusta Sousa Nascimento Giroldo;

Introdução Em adultos 6% dos tumores de Sistema Nervoso Central se localizam na fossa posterior e o crescimento da massa pode resultar em disfunção cerebral ou cerebelar. A disfagia é uma possível sequela após cirurgia nesses casos. Relato e Discussão Descrever a atuação fonoaudiológica no pós-cirúrgico de lesão expansiva extra axial de fossa posterior à direita. D.S.G., 24 anos, sexo feminino, submetida à craniotomia retrosigmoide à direita, permaneceu intubada por 5 dias. Compareceu para avaliação com traqueostomia, cuff insuflado, alimentação exclusiva por via alternativa, linguagem preservada, órgãos fonoarticulatórios com mobilidade de lábios e língua reduzida, grande quantidade de estase salivar em cavidade oral, comunicando-se por fala bucal e escrita. Realizado Blue Dye Test com cuff desinsuflado e observados sinais de broncoaspiração de saliva, portanto conduta de via oral zero, exercícios vocais, motricidade orofacial, elevação laríngea, constrição faríngea e treino de deglutição de saliva. Em exame de videolaringoscopia foi evidenciado paralisia de prega vocal e aritenóide direita; evoluiu para gastrostomia exclusiva. Decanulou 7 meses após cirurgia, apresentando melhora na qualidade vocal, loudness, tempo máximo de fonação, mobilidade de lábios e língua, sensibilidade intra e extra oral. Após 15 meses da cirurgia iniciou alimentação via oral nas consistências pastosa a líquida evoluindo para dieta sem restrições e retirou gastrostomia. Conclusão A intervenção fonoaudiológica imediata é de extrema importância para que sequelas sejam minimizadas e os resultados, mesmo que tardios, sejam positivos. Nossa atuação possibilita reintrodução de dieta oral, decanulação e melhor qualidade de vida.

Letícia de Carvalho Caetano
Área de Exposições

PF22

Pôster

DIMENSÕES DA TRANSIÇÃO FARINGOESOFÁGICA PRÉ E PÓS INSERÇÃO E REABILITAÇÃO VOCAL DA PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA EM LARINGECTOMIZADOS TOTAIS

Letícia Marques Castro Tostes; Allina Raiol de Oliveira; Telma Kioko Takeshita-Monaretti; Hilton Ricz; Lílian Aguiar-Ricz;

Introdução: O conhecimento das características anatômicas e morfológicas da transição faringoesofágica (TFE) poderá favorecer a compreensão dos resultados de voz e fala traqueoesofágica e contribuir com as metas terapêuticas. Objetivos: comparar as dimensões anatômicas da TFE, no repouso e na fonação, em laringectomizados totais pré e pós inserção da prótese traqueoesofágica (PTE), assim como pós terapia fonoaudiológica. Métodos: participaram 48 indivíduos, porém considerando os fatores de exclusão, foram incluídos nove indivíduos. Todos os participantes foram submetidos à videofluoroscopia para visualização das estruturas, cujas imagens em repouso e fonação foram selecionadas para mensurar as dimensões da TFE, por meio de programa computadorizado elaborado para esse fim: distância anteroposterior entre a proeminência da transição faringoesofágica e parede anterior da faringe (PTFE-PAF); distância anteroposterior entre proeminência da transição faringoesofágica e parede posterior da faringe (PTFE-PPF) e comprimento longitudinal da transição faringoesofágica (CLTFE). Resultados: Dos nove pacientes submetidos à inserção da PTE, duas foram de forma primária e sete de forma secundária. Não foi observada diferença significativa das medidas das dimensões PTFE-PAF, PTFE-PPF e CLTFE entre o repouso e fonação nos três momentos avaliados (pré, pós colocação e pós terapia fonoaudiológica). Conclusão: As dimensões da TFE não apresentaram diferença significativa no repouso e na fonação traqueoesofágica, independente do momento de inserção da PTE e das condições pré, pós-inserção e/ou pós-terapia fonoaudiológica. No entanto, há necessidade de mais estudos com tamanho amostral maior a fim de generalização dos achados.

Letícia Marques Castro Tostes
Área de Exposições

PF23

Pôster

REABILITAÇÃO EM LT EM CASO DE LINFEDEMA

Taís Lima Santos; Augusto Riedel Abrahão; Nathalia Seppe Fernandes; Ramon Nobre Leal Oliva; Marcio Abrahao; Renata Rangel Azevedo;

A laringectomia total (LT) é o procedimento cirúrgico de eleição em casos de carcinoma espinocelular (CEC) de laringe em estádios avançados. A LT é um procedimento curativo, porém possui um grande impacto na qualidade de vida do paciente. A fala será impactada permanentemente, assunto que deve ser tratado com atenção desde o pré-operatório e durante o seguimento. A.S., masculino, 71 anos, com CEC de laringe T3N0M0 sendo realizada LT com esvaziamento cervical bilateral (I-IV) e radioterapia. Iniciou a reabilitação, encontrando-se no nível VII de Wepman, se comunicando exclusivamente por meio da fala articulada e pela escrita. Após um mês de terapia o paciente, por meio da voz esofágica (VE), passou a emitir monossílabos - nível IV de Wepman. Dois meses após o início da reabilitação houve regressão para o nível VII, devido à presença de linfedema em implantações inferiores dos pavilhões auriculares até região submentoniana. Foi elaborado um plano terapêutico que buscou priorizar a diminuição do linfedema por meio da drenagem linfática manual e uso de compressas quentes. Após seis sessões, houve diminuição do linfedema, com o paciente emitindo novamente monossílabos e retornando ao nível IV de Wepman, reforçando a importância da valorização de fatores limitantes. Neste caso, o linfedema, que pode

ser minimizado ou solucionado com abordagens simples e não invasivas, como a drenagem linfática manual, pode proporcionar ao paciente uma melhora na sua comunicação e qualidade de vida.

Taís Lima Santos
Área de Exposições

PF24

Pôster

ATUAÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA NA REABILITAÇÃO TARDIA DE MAXILECTOMIA - RELATO DE CASO

Lucia Sperr; Marcia Grassi Santana; Émille Dalbem Paim; Vera Beatriz Martins;

Introdução: As maxilectomias provocam alterações nas funções de deglutição, voz e fala necessitando de atendimento interdisciplinar. Relato do caso: Paciente mulher, 75 anos, começou reabilitação após seis anos de maxilectomia e radioterapia adjuvante, sendo preservado apenas os tubérculos, com fragmentos de suas raízes dos terceiros molares. Na mandíbula, apenas dentes 33-43. Na avaliação fonoaudiológica e odontológica apresentava voz hipernasal, articulação travada, fibrose muscular, diminuição da sensibilidade e mobilidade de lábios com abertura de boca reduzida (24mm com prótese); alterações na mastigação e deglutição, xerostomia e cárie de radiação. Portava há 6 anos prótese parcial removível provisória. Foi proposta a confecção de próteses totais implantossuportadas e fonoterapia que objetivou adaptar os músculos às funções com a presença da prótese. Paralelamente realizou oxigenação hiperbárica (20 sessões pré e 10 pós à inserção dos implantes), moldagens e enceramento diagnóstico prévios auxiliando na localização dos implantes após o estabelecimento da dimensão vertical; cirurgia para colocação dos implantes superiores e inferiores. Após a cicatrização tecidual foram confeccionados overdenture inferior e prótese obturadora superior implantossuportada com retenção tipo/clip. Ao final do tratamento a paciente apresentou hipernasalidade leve, melhora da articulação, deglutição e mastigação, aumento da amplitude de movimento e abertura da boca de 33mm (com prótese). Discussão: O caso vai ao encontro da literatura que reforça a atuação conjunta da fonoaudiologia e odontologia, promovendo assim uma reabilitação com maior qualidade de vida. Conclusões: Os resultados confirmam a importância do trabalho interdisciplinar no tratamento após a ressecção da cavidade oral.

Émille Dalbem Paim
Área de Exposições

PF25

Pôster

NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO E A DISTRIBUIÇÃO DE INTERNAÇÕES, UNIDADES ONCOLÓGICAS E FONOAUDIÓLOGOS POR REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2013 A 2018

Bianca Ribeiro; Bruna Rafaela da Silva; Beatriz Servilha Brocchi;

Introdução: No Brasil, o câncer de cabeça e pescoço representa aproximadamente 5% de todos os tipos de neoplasia. O tratamento é complexo e envolve uma equipe multiprofissional que inclui o fonoaudiólogo, responsável pela reabilitação da voz, fala e deglutição. Objetivo: Quantificar as internações por neoplasias de lábio, cavidade oral e faringe, número de estabelecimentos públicos oncológicos e fonoaudiólogos do SUS nas regiões brasileiras, nos últimos seis anos por região. Métodos: Pesquisa quantitativa de caráter epidemiológico descritivo observacional realizado com estatísticas disponibilizadas nas plataformas: DATASUS e SIHSUS - os índices de internação, CNES - dados referentes aos profissionais de Fonoaudiologia no período de 2013 a 2018 e INCA - dados referentes à estabelecimentos públicos de segmentos oncológicos. Resultados: As internações por câncer de lábio, cavidade oral e faringe, estabelecimentos oncológicos e números de profissionais

de fonoaudiologia, foram, por região, respectivamente: Norte (2,4%; 3,6% e média de 644), Nordeste (21,5%, 17,9% e média de 2.710), Sudeste (48%; 47,8% e média de 6.281), Sul (21,7%, 21,9 e média de 1.970) e Centro-Oeste (2,7%, 8,6% e média 875), nos últimos seis anos. Conclusão: O índice de internações pode estar relacionado à má distribuição de estabelecimentos e profissionais fonoaudiólogos nas regiões do Brasil, trazendo a tona o subdiagnóstico devido a carência de serviços nas regiões fora do centro econômico do país.

Bianca Ribeiro
Área de Exposições

PF26

Pôster

ASPECTOS FONOAUDIOLÓGICOS DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Luísa Bello Gabriel; Elana de Menezes Rossetto; Vera Beatris Martins; Monalise Costa Batista Berbert;

Introdução: Pacientes em cuidados paliativos podem apresentar disfagia, alterações de cognição e comunicação. A fonoaudiologia tem papel essencial no manejo destas dificuldades. Objetivo: descrever aspectos fonoaudiológicos de pacientes adultos atendidos pela equipe de cuidados paliativos de um complexo hospitalar. Métodos: estudo exploratório transversal, com caráter observacional. A amostra foi composta por prontuários de pacientes adultos internados e assistidos pelo Programa Gerenciado em Cuidados Paliativos de um hospital e atendidos pela equipe de fonoaudiologia no período entre julho e setembro de 2018. Resultados: foram incluídos e analisados 41 prontuários. A idade média dos pacientes atendidos foi 61,2 ± 15,38 anos, sendo 25 homens e 16 mulheres, tempo médio de internação de 20,75 ± 22,84 dias. A via de alimentação oral esteve presente em 73% da amostra. Observou-se que 24% dos pacientes apresentavam linguagem expressiva prejudicada, 56% apresentaram tempos máximos de fonação reduzidos, 34% com mobilidade de órgãos fonoarticulatórios alterada e 59% força da musculatura orofacial diminuída. Quanto aos aspectos da deglutição, 22% apresentaram dificuldade em alguma consistência. Dieta para nutrição em 74% e o restante para conforto e prazer alimentar. Quanto ao acompanhamento fonoaudiológico, 46% estavam em gerenciamento, 7% em terapia, e 24% sem indicação de acompanhamento. Conclusão: Os aspectos fonoaudiológicos inerentes ao âmbito do cuidado paliativo incluiu alterações pertinentes a motricidade orofacial, a voz, a linguagem e, principalmente, a deglutição. Cuidados Paliativos é uma área única, e o atendimento fornecido pelo fonoaudiólogo ao paciente pode se alinhar com a estrutura elaborada pela Organização Mundial da Saúde.

Elana de Menezes Rossetto
Área de Exposições

PF27

Pôster

AÇÃO DA TAREFA MUSCULAR INSPIRATÓRIA NA ATIVIDADE ELÉTRICA DOS MÚSCULOS EXTRÍNSECOS DA LARINGE

Luciana Dall'agnol Siqueira Slobodtiov; Thami Queiroz Vilas Bôas; Simone Aparecida Claudino da Silva Lopes; Irene de Pedro Netto Vartanian; Elisabete Carrara de Angelis;

Introdução: Embora seja comumente utilizado da maneira invertida, dois estudos brasileiros mostraram que o exercício inspiratório também traz benefícios na função da deglutição. É importante conhecer o efeito deste exercício na musculatura supra hioídea. Objetivo: Analisar a atividade elétrica da musculatura supra hioídea durante tarefas inspiratória e expiratória nos dispositivos respiratórios comercializados no Brasil. Metodologia: Estudo transversal observacional com 50 adultos homens e saudáveis que realizaram 1 tarefa expiratória e 2 inspiratórias em diferentes

dispositivos, em conjunto com a eletromiografia de superfície da musculatura supra-hioídea. Resultados: A atividade expiratória e inspiratória, executadas no Respirom® Classic, tiveram correlações fracas/moderadas (ICC carga máxima: 0,478; ICC carga mínima: 0,530) em relação à ativação da musculatura supra hioídea. A inspiração no Respirom® Classic teve forte correlação com a inspiração no Power Breathe carga 4 (ICC: 0,715). Conclusão: Os exercícios de sucção no Respirom® Classic (carga mínima e máxima) tiveram os maiores coeficientes de correlação com o exercício realizado no Power Breathe® na carga 4.

Luciana Dall Agnol Siqueira Slobodtiov
Área de Exposições

PF28

Pôster

A PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DA FONOAUDILOGIA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ONCOHEMATOLOGIA

Émille Dalbem Paim; Melaine Czerminski Larré; Carolina Kalil; Elana de Menezes Rossetto; Luísa Bello Gabriel; Bárbara Luísa Simonetti; Jerusa dos Santos Dames; Iasmim Kasprczak; Danielle Marques de Azevedo; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins;

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde é um programa dos Ministérios da Saúde e Educação que pretende qualificar a formação superior dos profissionais da saúde para enfrentar as dificuldades da implantação/organização do SUS para as categorias profissionais que integram a área da saúde e áreas afins. Além do aperfeiçoamento das habilidades clínicas, os residentes desenvolvem competências científicas. Objetivo: Descrever a produção científica da fonoaudiologia durante o programa de residência em Oncohematologia de um hospital de referência em oncologia, desde a sua implantação em 2015. Métodos: Realizado um levantamento das atividades científicas que residentes, tutor e preceptor participaram como ouvintes e palestrantes. Também revisou-se a produção de literatura de artigos e resumos, além da participação em capacitações. Resultados: De 2015 a 2018 participaram de 32 eventos como palestrantes e 38 como ouvintes (congressos e cursos). Nestes congressos foram apresentados 3 temas livres, sendo um deles premiado e 108 pôsteres. Também foram ministradas 20 aulas. Elaborou-se 4 artigos, sendo estes submetidos a revistas científicas, 3 já publicados. Também foram organizados 21 eventos no hospital além da participação em duas bancas de trabalhos de conclusão de residência. Conclusão: O envolvimento em atividades científicas da equipe da residência gerou literatura especializada, oportunidade de discussão e aprofundamento do conhecimento teórico prático que amparam as práticas fonoaudiológicas baseadas em evidências. Os resultados apontam importância do aprimoramento profissional por meio do binômio ensino-pesquisa sendo esta uma ferramenta que promove o protagonismo do residente na construção do conhecimento e como multiplicador do mesmo na sociedade.

Vera Beatris Martins
Área de Exposições

PF29

Pôster

QUEIXAS DE DISFAGIA COM PROTOCOLO CLÍNICO (EAT-10) EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO E SUAS RELAÇÕES COM AVALIAÇÃO INSTRUMENTAL PELA VIDEOFUOROSCOPIA

Ana Cristina Colavite Baraçal Prado; Carlos Takahiro Chone; Juliana Lopes de Moraes;

Introdução: A identificação da queixa/sintomas de disfagia e da disfunção fisiológica em pacientes com câncer de cabeça e pescoço é essencial para um programa de reabilitação. Objetivo: Identificar queixa de disfagia estimulada por questionário EAT-10

e relacioná-las com a avaliação de risco para disfagia e com a videofluoroscopia da deglutição (VFD). Métodos: Identificar a queixa de disfagia no prontuário médico (PM) e no Eating Assessment Tool (EAT-10); avaliar o risco de disfagia pelo EAT-10 e avaliar a deglutição pela VFD com o Modified Barium Swallow Impairment (MBSImP). Caracterizar a deglutição na VFD (MBSImP), nas escalas de penetração/aspiração (EPA) e de gravidade (DOSS). Resultados: 58 pacientes com carcinoma espinocelular oral, faríngeo ou laríngeo foram avaliados. Em 81% dos pacientes o risco para disfagia no EAT-10 foi positivo. Todos os pacientes apresentaram alteração no MBSImP com presença de aspiração (16) e penetração (11). A disfagia discreta foi a predominante pela escala DOSS (23). A presença de queixa no PM e na queixa estimulada pelo EAT-10 foi coincidente para 22 pacientes e destes 20 apresentaram risco para disfagia com confirmação de alteração no MBSImP oral e faríngeo, com penetração (8) e aspiração (3). A gravidade da disfagia variou em deglutição funcional (7) e disfagia: discreta (23), discreta/moderada (10), moderada (7) moderada/grave (4) e grave (7). A sensibilidade foi de 80% com valor preditivo negativo de 18%. Conclusão: O EAT-10 apresentou concordância com o MBSImP, com a EPA e com a DOSS. EAT-10 é um excelente questionário de triagem clínica de gravidade de disfagia.

Ana Cristina Colavite Baraçal Prado
Área de Exposições

PF30

Pôster

PARÂMETROS VOCAIS E ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CASOS DE LARINGECTOMIA PARCIAL VERTICAL E/OU RADIOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Marques Castro Tostes; Telma Kioko Takeshita-Monaretti;
Lílian Aguiar-Ricz;

Introdução: A voz pode ser afetada por distúrbios de ordem orgânica como o câncer de laringe, cujo tratamento envolve procedimentos cirúrgicos, como laringectomias e/ou radioterapia. Objetivo: revisar a literatura nacional e internacional sobre a atuação fonoaudiológica e os parâmetros vocais em casos de laringectomia parcial vertical e/ou radioterapia. Métodos: trata-se de uma revisão de literatura, seguindo os conceitos do estudo exploratório, por meio de pesquisa bibliográfica e análise qualitativa de fontes. A base de dados pesquisada foi a Pubmed. Resultados: foram encontrados 142 artigos na literatura. Considerando-se os critérios de inclusão pré-estabelecidos (título e resumo), obteve-se o total de 61 artigos, dos quais foram selecionados 23, com base na leitura integral do artigo. Destes, 14 apresentaram algum tipo de atuação fonoaudiológica, incluindo-se avaliação e/ou fonoterapia. Não houve estudo envolvendo a fonoterapia exclusiva. Somente três estudos apresentaram a fonoterapia, porém não descreveram o programa terapêutico realizado. Os parâmetros vocais citados na literatura para casos de câncer de laringe foram utilizados para avaliar o efeito do tratamento realizado. Os parâmetros mais frequentes foram tipo de voz, tempo máximo de fonação, frequência fundamental, jitter e shimmer. Conclusão: há poucos estudos sobre a atuação fonoaudiológica em casos de laringectomia parcial vertical e/ou radioterapia, sendo que em nenhum deles houve a descrição pormenorizada a respeito da fonoterapia. Tal fato demonstra a necessidade de mais estudos com objetivo de se obter desfechos clínicos de referência e propor programas terapêuticos padronizados para essa população.

Letícia Marques Castro Tostes
Área de Exposições

PF31

Pôster

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UM CASO DE AMILOIDOSE LARÍNGEA

Émille Dalbem Paim; Bárbara Luísa Simonetti; Jerusa dos Santos Dames; Iasmim Kasprczak; Danielle Marques de Azevedo; Vera Beatris Martins;

Introdução: A amiloidose laríngea é uma doença rara, decorrente do acúmulo de proteína, que corresponde a menos de 1% dos tumores benignos da laringe. Relato: Paciente do sexo feminino, 65 anos, com diagnóstico de amiloidose laríngea após biópsia em 2008. Submetida em 2009 a laringectomia parcial evoluindo com piora da qualidade vocal. No seguimento pós-operatório foi identificada recidiva do processo por meio de nasofibrolaringoscopia de controle. Em 2010, com queixas de piora da qualidade vocal e insatisfação com rumo do tratamento manifestava-se contrária à realização de laringectomia total, caso necessário. Foi encaminhada para o serviço de fonoaudiologia 2016, com queixa de alteração vocal (pontuando 10, em grau de desconforto para falar, em escala visual analógica (EVA)). Em avaliação apresentou deglutição funcional, qualidade vocal rouca e tensa, de moderada intensidade e tempo máximo de fonação reduzido, necessitando de esforço para emitir voz. Foram realizados exercícios no intuito de tentar suavizar a emissão vocal principalmente por meio de trato vocal semi ocluído, sendo orientada a realizar três vezes ao dia. Após 20 dias, no retorno, foi observada melhora expressiva da qualidade vocal com diminuição do esforço passando a pontuar 5 na EVA. Discussão: A amiloidose laríngea influencia na funcionalidade do órgão conforme disposto na literatura. Conclusão: Por meio de exercícios fonoaudiológicos foi possível promover suavização da emissão vocal e melhora da qualidade de vida.

Émille Dalbem Paim
Área de Exposições

PF32

Pôster

AQUISIÇÃO DE VOZ ALARÍNGEA PELO MÉTODO DA BOMBA VELOFARÍNGEA (FERRI) - UM RELATO DE CASO

Daniela Maria Santos Serrano Marquezin; Antonio José Gonçalves;
Marina Martins Pereira Padovani; Thaís Gabriele Pereira da Trindade;
Crístina Lemos Barbosa Furia;

Introdução: Após a laringectomia total, a voz esofágica é um método amplamente utilizado, mas com a porcentagem de aquisição e desenvolvimento abaixo do esperado. O treino é realizado utilizando os métodos de deglutição, injeção, sucção de ar e pelo método Ferri. Relato: indivíduo do sexo masculino, 49 anos, diagnosticado com condrossarcoma de cartilagem cricóide, estadiamento T3N0M0. O paciente foi submetido à laringectomia total, miotomia do músculo cricofaríngeo, esvaziamento cervical tendo como complicação lesão de segmento faringoesofágico. O indivíduo recebeu orientações pré e pós-operatórias, concomitante ao seguimento fonoaudiológico ambulatorial de 8 sessões para aprendizado da voz esofágica utilizando a bomba velofaríngea. Foi associado exercícios de massagem cervical, em região submandibular, mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios e exercícios de sobrearticulação. Na avaliação inicial observou-se emissão de sons isolados com pouco controle, ruído de estoma, qualidade vocal rouca severa e loudness fraca. Na avaliação final a fala apresentou-se fluente com sonoridade constante, qualidade vocal rouca moderada e loudness adequada. Discussão: O método consiste na técnica de injeção de ar específica de um som básico, o "arrulho", com o uso da bomba velofaríngea para direcionar o ar para o esôfago e é treinado em apnéia. O treino baseia-se no arrulho associado à emissão de vogais, sílabas, palavras, frases e fala espontânea.

Conclusão: O paciente restabeleceu a comunicação oral esofágica num curto período de tempo, com boa adesão fonoterápica e com excelente qualidade e fluência vocal, demonstrando ser um método promissor.

Cristina Lemos Barbosa Furia
Área de Exposições

PF33

Pôster

INTELIGIBILIDADE DE FALA APÓS TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM INDIVÍDUOS COM TUMORES ORAIS, UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isadora Vieira dos Santos; Fernanda Karen Abrantes Souza; Dinara Bezerra Ribeiro; Ana Carolina Pereira Dantas; Cristina Lemos Barbosa Furia;

INTRODUÇÃO: Os tumores de cavidade oral e orofaringe representam atualmente o quinto sítio de neoplasias mais comum em homens. **OBJETIVO:** Revisar publicações sobre as características de fala de indivíduos submetidos a intervenção cirúrgica para o manejo de câncer oral e as estratégias de reabilitação descritas na literatura. **METODOLOGIA:** Foi realizada pesquisa bibliográfica utilizando as bases de dados Pubmed, Scopus e Lilacs. Para a busca foram utilizados os descritores em inglês "speech intelligibility" and "oral cancer" e seus correspondentes em português "inteligibilidade de fala" e "câncer oral". Foram excluídos artigos de revisão de literatura. O total de artigos encontrados utilizando as palavras-chaves propostas foi de 90. Após a exclusão dos artigos que não se enquadraram nos critérios de inclusão ficaram 36 artigos. Depois a leitura dos resumos foram selecionados 18 artigos para análise. **RESULTADOS:** A avaliação da fala descrita nos artigos envolveu a análise perceptivo auditiva, análise acústica e a aplicação de questionários. Foi observada a necessidade de informações como estadiamento da doença, extensão da ressecção e tipo de reconstrução para a compreensão dos aspectos alterados e melhor definição do prognóstico. Os resultados mostram a existência correlação entre a extensão da ressecção e os resultados obtidos na avaliação da fala após a cirurgia. **CONCLUSÃO:** A pesquisas nessa área ainda são escassas no nosso país, sugere-se a realização de novas pesquisas.

Isadora Vieira dos Santos
Área de Exposições

PF34

Pôster

AValiação DO EFEITO IMEDIATO DE TÉCNICAS VOCAIS NA IMOBILIDADE UNILATERAL DE PREGA VOCAL

Bruna Morasco Geraldini; Camila Barbosa Barcelos; Simone Aparecida Claudino da Silva Lopes; Irene de Pedro Netto Vartanian; Paula Angélica Lorenzon; Patrícia Massucato Milanello; Elisabete Carrara de Angelis;

Introdução: Estudos de efetividade de técnicas vocais em pacientes com imobilidade de prega vocal (IPV) são raros. O exercício de empuxo é uma técnica antiga e utilizada nos casos de IPV. O tubo de ressonância é uma técnica atual para a IPV e traz benefícios vocais. **Objetivo:** Avaliar o efeito imediato do tubo de ressonância e do exercício de empuxo em pacientes com IPV. **Metodologia:** Estudo transversal. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de IPV. Sendo submetidos à análise acústica através do programa MDVP, avaliação perceptivo-auditiva (GRBASI) e autoavaliação vocal antes e após a realização de ambas as técnicas, de forma aleatória e com 5 minutos de intervalo. **Resultados:** Quarenta e dois pacientes foram incluídos no estudo. A maioria (71,4%) apresentava imobilidade de prega vocal em posição paramediana, constrição vestibular normal ou discreta (61,9%) e não tinham desnivelamento (92,9%). Observa-se melhora significativa após o uso do tubo de ressonância em relação ao grau geral (G) em pacientes com IPV em posição

paramediana e que apresentavam fenda e melhora da soproidade (B) nos pacientes que não apresentavam fenda e desnivelamento. O exercício de empuxo mostrou diferença significativa na FO no gênero feminino e no TMF. Quanto à autoavaliação, os pacientes referiram melhora vocal para ambas as técnicas, sem diferença entre os efeitos. **Conclusão:** As técnicas do tubo de ressonância e do empuxo propiciam melhoras vocais imediatas de acordo com os pacientes. Há efeito imediato do tubo de ressonância na redução do G e B, e do empuxo na FO e TMF.

Bruna Morasco Geraldini
Área de Exposições

PF35

Pôster

EFEITO IMEDIATO DA ELESTROESTIMULAÇÃO EM GLÂNDULAS SALIVARES DE INDIVÍDUOS PÓS-RADIOTERAPIA EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

Émille Dalbem Paim; Fabrício Edler Macagnan; Vera Beatris Martins; Virgílio Gonzales Zanella; Bruno Guimarães; Monalise Costa Batista Berbert;

Introdução: O câncer na região de cabeça e pescoço, considerado um dos mais prevalentes, apresenta como opção de tratamento a radioterapia que destrói as células neoplásicas por meio da radiação ionizante, no entanto acaba por atingir células saudáveis promovendo efeitos adversos como a hipossalivação. **Objetivo:** Verificar o efeito imediato da eletroestimulação no fluxo salivar de indivíduos com tumores de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia. **Metodologia:** Ensaio clínico não controlado do tipo antes e depois, onde foi realizada aplicação única da eletroestimulação em 15 pacientes (11/4 homens/mulheres; com 56,8±6,46 anos. A mensuração do fluxo salivar foi realizada através da técnica de sialometria de Spitting, utilizando como parâmetro de intensidade da hipossalivação Eisbruch et al (2003). A eletroestimulação foi realizada através da técnica Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS), onde os eletrodos foram fixados externamente a pele da face, bilateralmente, na região das glândulas salivares maiores (50Hz de frequência, 250us de largura de pulso e intensidade variável conforme tolerância). **Resultados:** A região de tratamento mais prevalente foi orofaringe (80,0%), o tempo de término da radioterapia foi de 17,66±24,20 meses, e a dose de irradiação foi de 64,6±7,27 Gy. A mediana do fluxo salivar passou 0,05 ml/min para 0,10 ml/min (p= 0,0051). **Conclusão:** A eletroestimulação aumentou agudamente o fluxo salivar, que inicialmente foi classificado como hipossalivação, podendo ser considerada como potencial alternativa no tratamento da xerostomia.

Émille Dalbem Paim
Área de Exposições

PF36

Pôster

AMBULATORIO DE RADIOTERAPIA: ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UM PACIENTE COM CÂNCER DE ESÔFAGO

Bárbara Luísa Simonetti; Jerusa dos Santos Dames; Danielle Marques de Azevedo; Iasmim Kasprczak; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins;

Introdução: O câncer de esôfago é uma neoplasia maligna de início insidioso, altamente agressivo e com prognóstico desfavorável. Entre os sintomas apresentados encontra-se a disfagia progressiva, devido as obstruções esofágicas. **Relato:** paciente do sexo masculino, 59 anos, diagnosticado com câncer de esôfago distal, submetido a tratamento radio-quimioterápico, com queixa de disfagia progressiva há 4 meses, encaminhado para atendimento fonoaudiológico. Na avaliação clínica da deglutição apresentou nível 01 na Escala Funcional de Ingestão por via oral - FOIS, devido a

importante disfagia esofágica identificada, o que lhe impedia de deglutir até mesmo saliva. Necessitava assim, fazer uso de sonda nasoenteral exclusiva para alimentação. Foi realizado o total de cinco sessões de fonoterapia com exercícios que objetivavam a abertura do esfíncter esofágico superior. Na segunda sessão o paciente relatou melhora para deglutir a saliva. Na reavaliação clínica da deglutição apresentou condições de ingerir líquidos e líquidos espessados por via oral. A partir da quarta sessão, foi possível progredir a dieta via oral para pastoso liquidificado, passando então para FOIS nível 02. Entretanto, ainda segue em acompanhamento fonoaudiológico ambulatorial. Discussão: há poucos relatos na literatura sobre a atuação fonoaudiológica na reabilitação da disfagia em pacientes com câncer de esôfago, bem como a eficácia dos exercícios e manobras fonoaudiológicas por toda a extensão do esôfago, tornando-se necessário novos estudos para que comprovem sua eficácia. Conclusão: pode-se inferir que os efeitos dos exercícios de abertura do esfíncter esofágico superior se propagaram em toda a extensão do esôfago, melhorando a passagem do alimento até o estômago.

Bárbara Luísa Simonetti
Área de Exposições

PF37

Pôster

CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO, ENFRENTAMENTO, ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Michelle Ferreira Guimaraes; Gabriel Trevizani Depolli; Djanira Nogueira dos Santos Fernandes; Matheus Rodrigo Batista Costa; Elma Heitmann Mares Azevedo;

Introdução: Embora existam tratamentos para o câncer, há grande receio de pacientes e familiares sobre a doença. Muitos deles procuram a espiritualidade e/ou a religiosidade como forma de enfrentar seus medos. Objetivos: Analisar a relação entre enfrentamento em câncer de cabeça e pescoço e espiritualidade e/ou religiosidade baseado nas obras disponíveis na literatura. Métodos: Foram utilizados os descritores: "head and neck cancer", "coping", "spirituality" e "religiosity" nas bases de dados: LILACS, Medline e PubMed. A busca foi realizada no mês de junho de 2019. Foram selecionados artigos em inglês, espanhol e português, publicados nos últimos dez anos e que possuíam no título ou no corpo do artigo relação com os descritores pesquisados. Foram excluídos os artigos que citaram apenas enfrentamento, sem menção à espiritualidade e/ou religiosidade. Resultados: Foram encontrados o total de 50 artigos. Em 2009, apenas um artigo foi publicado sobre os temas, oito foram publicados em 2018, sendo o ano de maior publicação. Vinte e cinco estudos (50%) foram realizados nos últimos cinco anos. Apenas cinco estudos (10%) apresentaram todos os descritores na mesma pesquisa. Em geral, os estudos demonstram que o bem-estar espiritual e o afeto podem diminuir os índices de depressão durante o tratamento do câncer e que métodos espirituais, orações e meditações exercem influência na forma de enfrentar e tratar a doença. Conclusão: Estudos demonstram que métodos espirituais/religiosos auxiliam no enfrentamento e tratamento em casos de câncer de cabeça e pescoço, embora haja poucos estudos sobre o tema.

Michelle Ferreira Guimaraes
Área de Exposições

PF38

Pôster

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES APÓS LARINGECTOMIA SUPRACRICOIDE: REVISÃO DE LITERATURA

Marcela Avanzi Costa; Weslla do Carmo de Campos; Iara Bittante de Oliveira;

Introdução: A laringectomia supracricóide (LS) foi idealizada com a finalidade de conservação de pelo menos parte do órgão. Objetivo: Realizar revisão integrativa de literatura voltada à qualidade de vida de pacientes após LS. Método: estudo de quanti-qualitativo, analítico, de seleção de artigos originais brasileiros que atenderam critérios de inclusão e exclusão, últimos dez anos. Resultados: cinco artigos atenderam aos critérios. Perceberam-se diversidades relacionadas à qualidade de vida desses pacientes, desde "resultados funcionais excelentes" até outros que afirmam, por meio de videofluoroscopia da deglutição, evidências de distúrbios de deglutição e com aspiração e penetração laríngea. Não se evidenciaram diferenças em estudo que verificou autoavaliação da voz entre sujeitos que realizaram laringectomia total, que desenvolveram algum tipo de voz em substituição à voz laríngea, e aqueles que realizaram LS, havendo tendência de todos esses sujeitos apontarem suas vozes como boas. Percebeu-se qualidade vocal tensa (moderada a intensa) na voz de pacientes com LS. Questionário de avaliação da qualidade de vida demonstra validade discriminante, pois os aspectos analisados apontam escore alto nos pacientes com câncer. Conclusão: Verificou-se número expressivamente reduzido de estudos voltados para a qualidade de vida de pacientes após a laringectomia supracricóide. Em que pese um estudo dizer que os resultados funcionais foram excelentes, os demais apontam limitações por conta da disfagia, inclusive com evidência de penetração laríngea. Necessidade de outros estudos.

Marcela Avanzi Costa
Área de Exposições

PF39

Pôster

ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NO TRATAMENTO DA HIPOSSALIVAÇÃO INDUZIDA PELA RADIOTERAPIA

Émille Dalbem Paim; Monalise Costa Batista; Virgílio Gonzales Zanella; Fabricio Edler Macagnan;

Introdução: A hipossalivação é um efeito adverso comum após a radioterapia em região de cabeça e pescoço, no entanto existe um número limitado de possibilidades terapêuticas, sendo uma delas a eletroestimulação. Objetivo: analisar os efeitos da eletroestimulação sobre o fluxo salivar de pacientes com hipossalivação induzida por radioterapia em região de cabeça e pescoço. Estratégia de pesquisa: utilizaram-se as bases de dados Medline (via Pubmed), Cochrane Library, Scopus e Lilacs. Critérios de seleção: Foram selecionados os ensaios clínicos que avaliaram objetivamente o fluxo salivar, publicados nos últimos 10 anos em português, inglês ou espanhol. Análise dos dados: Para avaliação metodológica dos estudos foi utilizada a escala PEDro. Resultados: a estratégia de busca resultou em 21 publicações, sendo que 17 foram excluídos, selecionando-se assim 4 artigos. Os estudos incluídos contaram com um total de 212 participantes, sendo que todos demonstraram aumento do fluxo salivar, tanto por meio do método de eletroacupuntura quanto pela estimulação aplicada diretamente sobre as glândulas salivares. A pontuação obtida por meio da escala PEDro foi baixa, evidenciando qualidade metodológica baixa e com consideráveis risco de viés. Conclusão: Os estudos incluídos demonstram o potencial clínico da TENS no aumento do fluxo salivar de pacientes com câncer de cabeça e pescoço tratados com RT.

Émille Dalbem Paim
Área de Exposições

PF40

Pôster

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM GLOSSECTOMIA TOTAL: RELATO DE CASO

Letícia de Carvalho Caetano; Roberta Santana Diniz; Fernanda Guarnieri Santana Santos; Gisele Augusta Sousa Nascimento Giroldo;

Introdução A estimativa no Brasil mostra que, no biênio 2018-2019, ocorrerão 11.200 casos novos de câncer de cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres. A glossectomia total acarreta alterações nas funções estomatognáticas, impactando na qualidade de vida do paciente. **Relato e Discussão** Relatar a avaliação e reabilitação fonoaudiológica de um jovem de 27 anos submetido a glossectomia total e esvaziamento cervical em agosto de 2018. No pós-operatório o paciente manteve alimentação exclusiva por sonda nasoenteral e utilizou traqueostomia com cuff insuflado. Na avaliação foi diagnosticado com disfagia orofaríngea grave, apresentando trismo, hipotonicidade de órgãos fonoarticulatórios, diminuição da sensibilidade intraoral, articulação imprecisa e qualidade vocal pastosa. A reabilitação foi iniciada com terapia indireta e posteriormente direta, através de exercícios isométricos, isotônicos, de proteção de via aérea inferior, para trismo e estimulação tátil e gustativa. Foram utilizadas manobras de cabeça inclinada para trás e de limpeza. Com a melhora da disfagia, deu início ao desmame da traqueostomia. No período de reabilitação, o paciente passou por tratamento radioterápico, sendo realizadas orientações e exercícios de relaxamento cervical. Foi decanulado e retirada sonda nasoenteral 41 e 105 dias, respectivamente, após a cirurgia. Iniciou dieta pastosa a líquida fracionada 40 dias após cirurgia, evoluindo para branda em 3 meses, adaptado às manobras. **Conclusão** A intervenção fonoaudiológica proporciona a adaptação do paciente, eliminando os riscos de broncoaspiração e possibilitando reintrodução da dieta via oral e decanulação; melhorando sua comunicação e qualidade de vida após o tratamento.

Letícia de Carvalho Caetano
Área de Exposições

PF41

Pôster

AUTOPERCEÇÃO VOCAL DE UM GRUPO DE LARINGECTOMIZADOS

Juliana Carla Gabriel Monteiro; Líria Carlla Napolitano do Nascimento; Lívia Alves Siqueira; Tânia Maestrelle Ribas;

Acredita-se que a fonoaudiologia quando inserida no ambiente hospitalar, pode contribuir de uma forma bastante eficaz na melhora da qualidade de vida dos pacientes com câncer. Com a retirada cirúrgica da laringe e o desvio aéreo proveniente dos pulmões diretamente para o meio ambiente pelo traqueostoma, o indivíduo perde seu principal meio de comunicação: a voz. **Objetivo:** Avaliar a autopercepção vocal de um grupo de pacientes laringectomizados totais num hospital filantrópico de Goiânia. **Método:** Estudo transversal de caráter quantitativo que focaliza a autopercepção vocal. Os critérios de inclusão foram: laringectomizados totais, que se comunicassem com fala esofágica, alfabetizados ou não, que já tivessem realizado fonoterapia, de ambos os gêneros. A coleta de dados foi realizada durante a reunião mensal do grupo. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, preencheram a ficha de identificação e responderam o questionário de performance vocal. **Resultados:** Participaram 9 pacientes laringectomizados totais. A média de alguma vocalização após fonoterapia foi de 11 meses. Os participantes avaliaram a voz como muito diferente comparado a antes e sem desconforto para falar, quanto ao esforço a maioria afirma não fazer, que o problema vocal não impede de realizar nada e que não acham difíceis suas vozes serem ouvidas. Quanto ao escore médio do QPV, para o grupo foi de 24,8 pontos. **Conclusão:** Os scores apontaram alteração vocal de leve a moderada na autopercepção vocal.

Juliana Carla Gabriel Monteiro
Área de Exposições

PF42

Pôster

APLICAÇÃO DE BANDAGEM ELÁSTICA PARA REDUÇÃO DA DOR EM FACE APÓS PAROTIDECTOMIA: RELATO DE CASO

Rafaela Fernanda Amaral; Camila Barbosa Barcelos; Jaqueline Drigo da Fonseca; Gabrielle Franco de Moraes; Camila Barbosa Barcelos; Elisabete Carrara de Angelis;

Introdução: O tratamento comumente indicado para tumores de parótida é a parotidectomia com preservação do nervo facial e seus ramos. Sintomas como dor e desconforto facial podem ocorrer após a cirurgia. Uma das reabilitações para o tratamento da dor consiste na utilização da bandagem elástica para estimulação das fâscias, auxiliando na recuperação de lesões musculó-articulares e redução de edemas. Este relato descreve a aplicação de bandagem na terapia fonoaudiológica com paciente com queixa de dor crônica na face após parotidectomia. **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 57 anos, cisto linfoepitelial de parótida, realizou parotidectomia superficial à direita em 2013, evoluiu com queixa álgica em hemiface direita após procedimento, realizou procedimentos para erradicação da dor, sem sucesso. Foi realizada avaliação fonoaudiológica e aplicação de bandagem elástica com corte em rede. O nível da dor foi avaliado por meio de uma escala visual-analógica. **Resultados:** Inicialmente a aplicação paciente referia dor muito severa de acordo com a escala atribuída (grau 9 /10) e utilizava 14 medicações diárias para redução da dor. Foram realizadas 5 sessões de fonoterapia com aplicação de bandagem com corte em rede com permanência média de 48 horas. A partir da primeira aplicação até quatro dias após a retirada da bandagem, referida melhora progressiva da dor e classificou como leve (grau 1 e 2), com melhora importante da qualidade de vida e redução pela metade do uso de medicamentos para dor. **Conclusão:** O relato de caso demonstra a efetividade da bandagem elástica com o objetivo de redução da dor.

Rafaela Fernanda Amaral
Área de Exposições

PF43

Pôster

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES PARA WEB (AMIOFE-WEB): USABILIDADE DE SUA VERSÃO FINAL

Maria Carolina Gironde Ataíde; Cláudia Maria de Felício; Filipe Andrade Bernardi; Paulo M. de Azevedo Marques; Alice Stahl Gaido;

Os aplicativos na área de saúde “eSaúde” têm aumentado e podem contribuir para a maior eficiência e precisão. O objetivo desse estudo foi analisar a usabilidade/funcionalidade do protocolo AMIOFE-WEB, construído a partir de um instrumento clínico validado para a avaliação miofuncional orofacial. Participaram seis fonoaudiólogos com experiência no uso do protocolo AMIOFE impresso para avaliações de pacientes, dentre eles três que haviam participado da primeira etapa para detecção de problemas (G1) e três sem conhecimento prévio do aplicativo (G3), três alunos do curso de Fonoaudiologia com experiência no uso do AMIOFE impresso (G2) e outros três sem experiência (G4). Todos transferiram dados de protocolos impressos do banco de dados de pesquisas anteriores para o sistema e avaliaram o AMIOFE-WEB por meio de dez princípios de usabilidade heurística. O tempo para a transferência de cada protocolo foi computado. Os grupos G1 e G3 apresentaram tempos significativamente menores que os G4 e G2 respectivamente, sendo que os tempos do G4 foram maiores em relação a todos os grupos. Houve decréscimo no tempo de transferência do primeiro protocolo em relação aos demais, exceto o segundo, demonstrando um efeito de aprendizagem. De modo geral, avaliadores julgaram que a interface satisfaz totalmente a cada princípio, variando de 81% a 100%. Apenas o princípio relativo à recuperação de erros foi

julgado por 25% dos avaliadores como satisfazendo parcialmente. A experiência prévia com o AMIOFE impresso influenciou no tempo de utilização da interface. A aprendizagem ocorreu rapidamente. Além disso, o AMIOFE-WEB satisfaz os critérios de usabilidade.

Maria Carolina Gironde Ataíde
Área de Exposições

PF44

Pôster

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE CIRÚRGICO COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Roberta Ferreira Silva Santos; Débora Costa Miguel Gobo; Grazielle Aparecida Simões Lima; Lais Aparecida Nunes; Paulo Antônio da Silva Andrade; Priscila Rangel de Souza; Maria Rita da Silva; Ariane Silva Paulino Pimenta; Marco Aurélio Valmondes Kulcsar;

Introdução: O câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos e a cirurgia representa papel importante na abordagem terapêutica. No Brasil o Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) ocupa o 12º lugar de maior incidência entre todos os cânceres e o perfil biopsicossocial desses pacientes justifica a atuação multidisciplinar. **Objetivo:** Apresentar a implantação do programa de atuação da equipe multidisciplinar ao paciente cirúrgico com CCP, guiado pelo enfermeiro navegador em um hospital público oncológico de São Paulo. **Métodos:** Estudo piloto iniciado em dezembro/2018 em pacientes adultos com neoplasia maligna em seguimento cérvico-cefálico, para tumores T2 a T4, com avaliação inicial na primeira consulta pelo cirurgião da CP, que após atendimento direciona o paciente ao enfermeiro navegador, responsável por encaminhar ao serviço social, nutrição, fonoaudiologia, psicologia, serviço de diagnóstico e odontologia. Em reuniões semanais os casos indicados são discutidos com equipe médica (oncologia clínica, radio-oncologia, cirurgiões e radiologistas), e multidisciplinar que apresenta os dados biopsicossociais obtidos nas avaliações ambulatoriais. **Resultados:** De dezembro/2018 a abril/2019 foram acompanhados 17 pacientes, com idade média de 55 anos, sexo masculino. Desse total, 47% foram direcionados para tratamento cirúrgico e 53% optado por tratamento não cirúrgico devido progressão de doença. Observou-se que 17,64% dos pacientes submetidos à cirurgia não apresentavam condições socioeconômicas para cuidados pós-cirúrgico, necessitando de intervenções prévias. **Conclusão:** A atuação da equipe multidisciplinar permite definição do tratamento de acordo com as condições biopsicossociais do paciente e possibilita melhor acompanhamento antes, durante e após o tratamento com influência positiva no desfecho clínico.

Roberta Ferreira Silva Santos
Área de Exposições

PF45

Pôster

USO DE TOXINA BOTULÍNICA POR FALHA NA REABILITAÇÃO DA VOZ TRAQUEOESOFÁGICA EM LARINGECTOMIZADOS TOTAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Débora de Moraes Dorna; Flavio Luis Camara Coutinho; Paulo Pires de Mello; Luzia Abrão El Hadj; Guilherme Maia Zica;

Introdução: A prótese vocal traqueoesofágica (PTE) é o procedimento padrão ouro para reabilitação da voz em pacientes submetidos à laringectomia total (LT). O sucesso da reabilitação consiste na redução de complicações e produção vocal fluente. Tradicionalmente, alguns casos de insucesso, tem sido administrados por fonoterapia prolongada, dilatação do segmento faringoesofágico (SFE) ou injeção de toxina botulínica (TB) com vários graus de eficácia. **Objetivo:** Revisão de literatura acerca do estudo científico da utilização da TB nos casos de insucesso da reabilitação vocal na PTE. **Método:** Revisão de literatura com os descritores “voice prosthesis”, “tracheoesophageal puncture”, “TEP”, “total laryngectomy” e “

botulinum toxin” nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO. Foram incluídas pesquisas publicadas de 1990 a 2019 cujos descritores estivessem presentes no título e/ou no resumo. **Resultados:** Foram encontrados 21 artigos, dos quais: 4 duplicados, 6 excluídos e 11 incluídos no estudo. Acredita-se que a hipertonicidade/espasmos persistentes, sejam responsáveis por uma porcentagem dos casos de insucesso da reabilitação vocal na PTE. A forma de aplicação da TB não apresentou consenso: no local do espasmo; em trechos do SFE; e em faringe durante faringosscopia rígida. Após injeção há evidências de ganhos subjetivos na qualidade vocal de 94%, voz suavizada, melhores harmônicos, maior durabilidade da PTE, diminuição dos espasmos e menor pressão em SFE. **Conclusão:** A TB mostrou-se eficaz na reabilitação vocal em casos de insucesso de indivíduos selecionados. Entretanto, não há concordância de dose, pontos de aplicação e duração do efeito, devido a ausência de uniformidade metodológica entre os estudos.

Débora de Moraes Dorna
Área de Exposições

PF46

Pôster

QUALIDADE DE VIDA EM DEGLUTIÇÃO EM LARINGECTOMIZADOS TOTAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mariana da Silva Santos; Gustavo Domingos Melo Pinto; Geicy Bianca Martins Rodrigues; Laélia Cristina Caseiro Vicente;

Introdução: a laringectomia total é um procedimento que remove a laringe e tecidos adjacentes para o tratamento de câncer de laringe1,2 o que pode afetar, dentre outros aspectos, a biomecânica da deglutição e consequentemente a qualidade de vida em deglutição3-7. **Objetivo:** verificar se há impacto na qualidade de vida em deglutição em laringectomizados totais. **Métodos:** foi realizado estudo retrospectivo, com revisão de prontuários. Foram incluídos pacientes laringectomizados e faringolaringectomizados totais atendidos no Ambulatório de Fonoaudiologia de um hospital universitário, sendo excluídos os casos com ressecções ampliadas para outros sítios da cabeça e pescoço. Foi utilizado o Questionário de Disfagia M. D. Anderson (MDADI)8,9 para investigar a autopercepção do impacto da habilidade de deglutição na qualidade de vida. Dados sociodemográficos e clínicos foram coletados. **Resultados:** A amostra foi composta por 21 indivíduos, com idade variando de 54 a 85 (média 68 anos), 81% eram do sexo masculino, o intervalo de tempo entre o pós-operatório e a aplicação do questionário variou de três meses a 10 anos. Os resultados indicaram funcionalidade relacionada à qualidade de vida em deglutição relativamente boa e limitação mínima em todos os domínios, sendo o domínio emocional obteve maior média (87), domínios funcional e físico média 83 e o escore geral, média 82. A questão global relacionada a funcionalidade, a média foi 80. **Conclusão:** Pacientes laringectomizados totais participantes desse estudo apresentam funcionalidade relacionada à deglutição relativamente boa e impacto mínimo na qualidade de vida.

Mariana da Silva Santos
Área de Exposições

PF47

Pôster

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E REABILITAÇÃO VOCAL DOS PACIENTES LARINGECTOMIZADOS TOTAIS DO SETOR DE CABEÇA E PESCOÇO DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Bruna Rodrigues Castro; Nathalia Borges; Mariana Salles; Ana Catarina Alves e Silva; Lilian de Almeida; Izabella Costa Santos; Andressa Silva de Freitas;

INTRODUÇÃO: A laringectomia total (LT) é indicada para tumores avançados e resulta na ressecção total da laringe e a perda da voz laringea é a principal sequela. A escolha do método de

reabilitação vocal é ainda questão controversa. Analisar populações já reabilitadas é de suma importância para avaliar critérios de sucesso na escolha do método. OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes submetidos à LT de 2013-2017 do Instituto Nacional do Câncer (INCA). MÉTODO: Estudo de corte transversal de caráter descritivo retrospectivo realizado através de coleta de dados. RESULTADOS: Foram analisados 132 pacientes, 86,36% homens, autodeclarados branco (56,25%), casados (60,46%), com ensino fundamental (60,8%). A rouquidão foi referida como o primeiro sintoma em 75,75%. Mantiveram a via oral com múltiplas consistência 61,36%. Quanto a escolha do método de reabilitação 65,15% utilizavam laringe eletrônica, 14,39% prótese traqueoesofágica (PTE), 6,06% voz esofágica, 12,88% comunicação alternativa e 1,51% faleceu antes de reabilitar a comunicação. A sobrevida global em 5 anos foi de 47,7%. Os pacientes que utilizavam a PTE apresentaram uma sobrevida de 73,7%, voz esofágica de 50% e laringe eletrônica de 43%. CONCLUSÃO: Os achados apontam a prevalência no sexo masculino, a baixa escolaridade, como perfil mais incidente e a rouquidão como sintoma principal. A PTE não foi o método de reabilitação mais utilizado, mas mostrou-se com a maior sobrevida. Estudos que avaliem os métodos de seleção e os impactos de qualidade de vida sobre a sobrevida são necessários. PALAVRAS CHAVES: Laringectomia; Epidemiologia; Fonoaudiologia; Neoplasias; Saúde Pública.

Bruna Rodrigues Castro
Área de Exposições

PF48

Pôster

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO PARA INDEPENDÊNCIA DO LARINGECTOMIZADO

Vera Beatris Martins; Émille Dalbem Paim; Karin Camerini; Silvia Karpss; Jerusa dos Santos Dames; Bárbara Luísa Simonetti; Danielle Marques de Azevedo; Iasmim Kasprczak; Marcia Grassi Santana; Monalise Costa Batista Berbert; Virgílio Gonzales Zanella;

Introdução: A laringectomia total é de difícil assimilação, pois afeta as condições físicas, sociais e emocionais do sujeito. A perda da voz causa grande impacto na qualidade de vida, o que demanda de um atendimento multiprofissional, bem como de um apoio diferenciado aos pacientes e familiares. Grupos de apoio são importantes para o convívio social e reabilitação da comunicação. Objetivo: Relatar a importância da comunicação para a independência do laringectomizado. Métodos: Trabalho realizado através de protocolo, elaborado pelos autores, de autopercepção da comunicação com 12 indivíduos laringectomizados totais integrantes de um Grupo de Apoio. Este contemplava dados e aspectos da comunicação atual, importância do grupo para a reabilitação e independência. Resultados: A maioria eram homens, idosos, casados, aposentados. Quanto à comunicação, voz esofágica predomina em 54%, seguida da eletrolaringe em 23%, uso dos dois métodos 8% e 15% não usam nenhum dos dois. Os participantes reconheceram a contribuição do grupo. Em relação à autonomia, 75% referiram não necessitar de auxílio para o dia a dia, sendo que destes 73% utilizavam de forma efetiva a comunicação por voz esofágica ou eletrolaringe. Falar ao telefone foi a maior dificuldade referida por 50% dos sujeitos e 35% referiram dificuldade de falar em ambiente ruidoso. Conclusão: A maioria dos pacientes apresentaram comunicação efetiva por meio da voz esofágica e/ou eletrolaringe e bom nível de independência. Isso sugere uma relação direta entre estes dois parâmetros, pois a comunicação representa um papel importante na identidade e a sua retirada compromete a qualidade de vida.

Iasmim Kasprczak
Área de Exposições

PF49

Pôster

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO: ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Danielle Marques de Azevedo; Iasmim Kasprczak; Bárbara Luísa Simonetti; Jerusa dos Santos Dames; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins;

Introdução: O câncer é um problema crescente de saúde pública mundial, demandando múltiplos cuidados. Durante o tratamento alguns pacientes podem apresentar alterações na comunicação e deglutição. Objetivo: descrever a caracterização dos pacientes atendidos pela equipe de fonoaudiologia internados em um hospital oncológico. Método: foram coletados dados de prontuários eletrônicos de pacientes internados, atendidos pela equipe de fonoaudiologia, no período de janeiro de 2018 à maio de 2019. As variáveis observadas foram: sexo, idade, topografia, equipe que solicitou atendimento fonoaudiológico, tratamento realizado e total de atendimentos. Resultados: Dos 202 pacientes atendidos, 58% eram homens, média de idade 62 anos, com localizações mais recorrentes: cabeça e pescoço (39,6%), pulmão (8,6%), trato gastro-intestinal (6,4%), cerebral (3,4%) e 42% em regiões diversas. Foram encaminhados majoritariamente pelas equipes de cabeça e pescoço (26,7%), oncologia clínica (24,1%), cuidados paliativos (13,7%) e outros (35,5%). Quanto ao tratamento realizado, estes foram submetidos principalmente ao tratamento cirúrgico (21,1%), somente quimioterapia (12,9%), somente radioterapia (12,1%), quimioterapia e radioterapia associados (11,2%) e outras combinações (42,7%). Durante a internação hospitalar desses pacientes, foram realizados 1513 atendimentos fonoaudiológicos. Discussão: O tratamento oncológico pode alterar as funções de fala, voz e deglutição, que necessitam a reabilitação fonoaudiológica através da avaliação, identificação e terapia para as demandas apresentadas pelos pacientes, o que corrobora com a literatura. Conclusão: nesta amostra observou-se maior prevalência de pacientes idosos, homens, a maioria em região de cabeça e pescoço submetidos a tratamento cirúrgico, porém se observa o reconhecimento de outras equipes oncológicas quanto a atuação da fonoaudiologia.

Danielle Marques de Azevedo
Área de Exposições

PF50

Pôster

ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO NO PRÉ-CIRÚRGICO DE CÂNCER DE LARINGE: UM MOMENTO DECISIVO NO TRATAMENTO

Vera Beatris Martins; Bárbara Luísa Simonetti; Karin Camerini; Silvia Martini Karpss; Jerusa dos Santos Dames; Iasmim Kasprczak; Danielle Marques de Azevedo; Émille Dalbem Paim; Monalise Costa Batista Berbert; Márcia Grassi Santana; Virgílio Gonzales Zanella;

Introdução: o câncer de laringe é devastador, pois em muitos casos requer a retirada total do órgão, impedindo o indivíduo de expressar com voz laringea seus desejos, sentimentos e emoções. No momento do diagnóstico, o indivíduo só pensa na possibilidade de morrer e em todo o tabu que existe em relação ao câncer. Não consegue assimilar todas as informações fornecidas pelos profissionais, sente-se sozinho e desamparado, mesmo estando acompanhado por familiares, que também sentem-se perdidos. Relato: paciente masculino, 60 anos, comerciante ativo, diagnosticado com câncer de laringe em outro hospital. O paciente, que entendeu que jamais voltaria a comer via oral e a falar novamente, recusou inicialmente a cirurgia. Após conhecer um laringectomizado na rua e solicitar informações sobre o que havia acontecido, foi convidado a participar do Grupo de Apoio ao Laringectomizado (GALA). Na primeira participação deste paciente e sua família no Grupo, todos saíram mais tranquilos, pois viram que não estavam sozinhos e que era possível a reabilitação

da voz e da deglutição. Voltaram então a seu hospital para realizar a cirurgia. Atualmente, o paciente retomou sua rotina. Discussão: vários estudos confirmam a necessidade de informações claras e acessíveis aos pacientes para que possam assimilar e decidir sobre sua saúde. Grupos de apoio, neste período, são de grande ajuda antes e após a cirurgia. Conclusão: o encaminhamento pré-cirúrgico do paciente e sua família para participar do grupo de apoio foi ponto crucial e decisivo para a definição e adesão ao tratamento proposto.

Vera Beatris Martins
Área de Exposições

PF51

Pôster

CORAL DE LARINGECTOMIZADOS TOTAIS UTILIZANDO A LARINGE ELETRÔNICA: RELATO DE CASO

Franklin Júnior Dias Ferreira; Larissa Mendes da Rocha Cavalheri; Cristina Lemos Barbosa Furia; Mariana Ferreira Santos; Melyna Agnes de Oliveira Tocantins;

Introdução: A Laringectomia Total (LT) é indicado para quadros avançados de neoplasias laringeas, deixando sequelas que impactam negativamente na qualidade de vida. Contudo, a conduta multidisciplinar deve ir além da remoção do tumor e controle oncológico, visando também reabilitar para a vida em sociedade. A realização de um coral associado as terapias fonoaudiológicas consiste em uma atividade que proporciona interação e estímulo para a comunicação. Relato: Participaram do coral um regente, 6 vozes laríngea e 6 alaríngeas em uníssono em um evento do dia da voz. Cinco homens e uma mulher entre 47 a 71 anos, que fizeram a LT entre 1996 a 2018. Alguns já realizavam fonoterapia para aprendizado da voz esofágica e laringe eletrônica (LE). Quanto à expectativa afirmaram que obtiveram melhora na comunicação, autoestima, motivação, fizeram novas amizades e a melhora da qualidade de vida. Para a maioria o fato de usar a LE não desmotiva o uso da voz esofágica e para eles falar e cantar é uma experiência diferente que motiva quem assiste a cuidar melhor da sua saúde vocal. Discussão: os participantes relataram satisfação ao participarem do grupo, e por poderem estarem à frente mostrando que conseguem se comunicar mesmo com suas limitações. Conclusão: O coral é uma ação de extensão da liga acadêmica de Fononologia e de curricularização de extensão no ensino que proporciona melhora da comunicação e interação social de pacientes LT, e um meio de promover ações de promoção e prevenção da saúde para a população.

Franklin Júnior Dias Ferreira
Área de Exposições

PF52

Pôster

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES GLOSSECTOMIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Bello Klein; Renata Lígia Vieira Guedes;

Introdução: O câncer de boca pode acometer diversas estruturas da cavidade oral, sendo frequente na língua, que leva a grandes prejuízos na qualidade de vida dos pacientes. Um dos recursos mais utilizados para ressecção do tumor é a cirurgia, podendo ser parcial ou total. Objetivo: Identificar as atuações do fonoaudiólogo em pacientes glossectomizados parciais ou totais, com ênfase na deglutição e na fala. Métodos: Revisão bibliográfica exploratória nas bases de dados PubMed e Scielo, com os descritores pesquisados isoladamente e combinados entre si: Glossectomia; Disfagia; Fala; Deglutição; Fonoterapia e Reabilitação. Incluídos artigos publicados em um período de 7 anos, em português, inglês ou espanhol. Resultados: Foram encontrados 735 artigos, sendo incluídos 16 artigos. Alguns elencaram o papel do fonoaudiólogo como uma das

peças importantes para reabilitação, mas afirmam que isso ainda não faz parte da realidade de todas as equipes multidisciplinares. Foram citados aspectos relacionados à reabilitação da deglutição, classificando o grau de disfagia pela videofluoroscopia, e os aspectos da fala, como inteligibilidade, através de avaliações específicas. Nove artigos citaram a importância do trabalho fonoaudiológico na reabilitação. Também foram citadas a importância da indicação de próteses, inclusive de língua, e das reconstruções musculares. Conclusão: Faltam estudos baseados em evidências sobre reabilitação em glossectomizados, pois os artigos relatam um número de participantes pequeno, que não foram observados a longo prazo, algo que não permite quantificar a efetividade das terapias, mostrando resultados positivos. O processo de reabilitação é longo e depende da equipe interdisciplinar, para oferecer a melhor reabilitação ao paciente.

Renata Lígia Vieira Guedes
Área de Exposições

PF53

Pôster

CÂNCER DE ESÔFAGO E FONOAUDIOLOGIA: CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Danielle Marques de Azevedo; Iasmim Kasprczak; Bárbara Luísa Simonetti; Jerusa dos Santos Dames; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins;

Introdução: O câncer de esôfago é a sexta neoplasia mais comum no mundo, mais frequente em homens e com prognóstico reservado. Objetivo: descrever as características dos pacientes internados em hospital oncológico, diagnosticados com câncer de esôfago, atendidos pela Fonoaudiologia, no período de janeiro de 2018 à maio de 2019. Métodos: Os dados foram coletados de prontuários eletrônicos de pacientes com câncer esofágico. Observou-se as variáveis: idade, sexo, localização tumoral, tratamento, número de atendimentos e consistência da dieta. Resultados: foram atendidos o total de 13 pacientes, na sua maioria homens (76,9%), com média de idade 67,6 anos, com topografia: abdominal (69,3%), torácica (23%) e cervical (7,7%). Quanto ao tratamento, 30,7% foram submetidos à cirurgia exclusiva, 15,4% quimioterapia isolada, 15,4% radioterapia isolada, 15,4% cirurgia e quimioterapia, 15,4% quimioterapia e radioterapia associadas e 7,7% à cirurgia, radioterapia e quimioterapia associadas. Em relação a dieta via oral, 3 pacientes não ingeriam nada por via oral, 3 estavam com dieta líquida, 3 com branda, 2 com pastosa e 2 com dieta normal. Destes, 12 pacientes progrediram a consistência da dieta via oral. Estes pacientes receberam o total 82 atendimentos fonoaudiológicos durante o período de internação. Discussão: pacientes com câncer de esôfago apresentam disfagia progressiva, necessitando adequações na dieta via oral, porém existe pouca literatura sobre o tema. Conclusão: observou-se maior prevalência de pacientes idosos, do sexo masculino, acometendo a porção abdominal do esôfago e maioria cirúrgicos. A fonoterapia visa a manutenção funcional da deglutição com segurança e qualidade por mais tempo.

Danielle Marques de Azevedo
Área de Exposições

PF54

Pôster

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTE COM TUMOR DE BASE DE CRÂNIO

Letícia de Carvalho Caetano; Fernanda Guarnieri Santana Santos; Roberta Santana Diniz; Gisele Augusta Sousa Nascimento Giroldo;

Introdução Os tumores cerebrais são considerados lesões críticas pela localização visto estarem envolvidas com o tronco encefálico, podendo após a cirurgia afetar a visão, audição, olfato, fala, equilíbrio, coordenação motora, memória e deglutição. Relato e

Discussão Descrever atuação fonoaudiológica no pós-operatório no tumor de base de crânio. K. K. D., 72 anos, realizou craniotomia dia 12 de junho de 2017. Após 8 dias de intubação orotraqueal sob ventilação mecânica, foi realizada traqueostomia. Em primeira avaliação fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva, estava em uso de traqueostomia portex com cuff insuflado, alimentação exclusiva por sonda nasoenteal, apresentando redução de mobilidade em hemiface direita, e elevação laríngea, comunicando-se por gestos e fala bucal. Iniciou-se processo de terapia indireta com exercícios de motricidade orofacial e elevação laríngea. Paciente permaneceu 21 dias na unidade de terapia intensiva e 3 dias na internação cirúrgica. Após 2 meses de fonoterapia em ambulatório, realizados 2 vezes por semana, sugeriu-se manter cuff desinsuflado e iniciar oferta de consistência pastosa por via oral. Em novembro paciente mantinha alimentação via oral pastosa à líquida sem queixas, em uso de traqueostomia metálica ocluída há 10 dias, portanto solicitou-se retirada de via alternativa de alimentação e de traqueostomia. Paciente seguiu com dieta branda até agosto de 2018 e, atualmente se encontra por alimentação sólida a líquida (geral). **CONCLUSÃO** O papel do fonoaudiólogo contribuiu para reabilitação, permitindo a recuperação dos aspectos quanto à motricidade orofacial e deglutição promovendo melhor qualidade de vida.

Letícia de Carvalho Caetano
Área de Exposições

PF55

Pôster

REABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR PÓS MAXILECTOMIA: RELATO DE CASO

Bárbara Luísa Simonetti; Heitor Ribeiro Birnfeld; Émille Dalbem Paim; Iasmim Kasprczak; Danielle Marques de Azevedo; Jerusa dos Santos Dames; Márcia Grassi Santana; Vera Beatris Martins;

Introdução: A maxilectomia é o resultado do tratamento cirúrgico dos tumores da maxila, no qual acarreta em comunicação entre as cavidades oral e nasal e apresenta como principais consequências dificuldades de fonação, mastigação e deglutição, além da estética prejudicada. Relato: Paciente do sexo feminino, 55 anos, submetida a maxilectomia de inframesoestrutura esquerda. Uma prótese obturadora maxilar intermediária foi confeccionada no 7º dia após a cirurgia. A prótese foi sendo modificada na porção bulbar para condicionamento ortocavitário para favorecer as funções de mastigação, deglutição e fonação. Após 3 meses de condicionamento cicatricial uma prótese obturadora maxilar reparadora foi confeccionada e encaminhada para fonoaudiologia. Em avaliação fonoaudiológica apresentou força e mobilidade de língua e lábios diminuído, escape nasal de ar durante fonação, ressonância hipernasal, qualidade vocal pastosa, movimentação reduzida em estruturas de esfíncter velofaríngeo e tempo de trânsito oral aumentado. Iniciou-se a reabilitação fonoaudiológica com objetivo de melhora da força e mobilidade da musculatura, redução da hipernasalidade e adequação da deglutição. Após a 10ª sessão de fonoterapia apresentou melhora na emissão vocal com hipernasalidade leve, fala mais inteligível, deglutição funcional. Discussão: Pacientes submetidos a maxilectomia necessitam de tratamento multidisciplinar para reabilitação. Próteses obturadoras apresentam o objetivo de recobrir o defeito cirúrgico colaborando na melhora das funções alteradas. Conclusão: Pacientes submetidos a grandes defeitos cirúrgicos como a maxilectomia se beneficiam de um atendimento multidisciplinar que os auxilia na reabilitação das funções alteradas de comunicação e deglutição.

Jerusa dos Santos Dames
Área de Exposições

PF56

Pôster

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO CRANIOFARINGIOMA ADAMANTINOMATOSO: RELATO DE CASO

Iasmim Kasprczak; Bárbara Luísa Simonetti; Danielle Marques de Azevedo; Jerusa dos Santos Dames; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins;

Introdução: os craniofaringiomas são tumores primários da região selar, benignos, encapsulados e de consistência variável. São mais frequentes em crianças e compreendem de 2% a 5% dos tumores do sistema nervoso central. Relato: paciente do sexo masculino, 24 anos, com histórico de obstrução nasal e coriza a cerca de 3 anos, diagnosticado comumente com resfriado e tendo realizado inúmeros tratamentos para sinusite. Referia sentir diminuição progressiva do olfato e perda do paladar, além de cefaléia progressiva no último ano e turvação visual, pior à esquerda nos últimos meses. Após investigação com otorrinolaringologista foi constatada a presença de tumor na cavidade nasal. Realizou biópsia da lesão que sugeriu craniofaringioma adamantinomatoso. Iniciou acompanhamento com o serviço de fonoaudiologia após ressecção do tumor. Na avaliação inicial o paciente apresentava regurgitação nasal de alimentos, respiração predominantemente oral e diminuição de abertura de boca. Devido a edema facial, a linguagem expressiva estava prejudicada, adaptou-se, momentaneamente, comunicação alternativa via aplicativo de celular e através da escrita. Em atendimento ambulatorial, o mesmo apresentou tensão na musculatura das bochechas e qualidade vocal pastosa, de intensidade moderada. Foram realizados exercícios de mobilidade e força de estruturas fonoarticulatórias, além de orientações e treino proprioceptivo de respiração nasal. Discussão: no pós-operatório de cirurgias de face a atuação fonoaudiológica torna-se necessária, a fim de adequar as funções estomatognáticas alteradas decorrentes das cirurgias, como cicatrizes e edema. Conclusão: a atuação fonoaudiológica auxilia na reabilitação precoce dos pacientes no pós-operatório de craniofaringioma adamantinomatoso.

Iasmim Kasprczak
Área de Exposições

PF57

Pôster

REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA PACIENTE SUBMETIDA A LARINGECTOMIA PARCIAL SUPRAGLÓTICA

Bárbara Luísa Simonetti; Jerusa dos Santos Dames; Iasmim Kasprczak; Danielle Marques de Azevedo; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins;

Introdução: pacientes submetidos a laringectomias parciais horizontais supraglóticas geralmente apresentam disfagia, às vezes temporária, causada pela ressecção dos esfíncteres laríngeos superiores, protetores da via aérea. Relato: paciente do sexo feminino, 55 anos, diagnosticada com câncer de laringe supraglótica, foi submetida a laringectomia parcial supraglótica e esvaziamento cervical bilateral. Iniciou acompanhamento fonoaudiológico ambulatorial com queixa de disfagia e disfonía, com traqueostomia e sonda nasoenteral exclusiva para alimentação. Paralelamente iniciou tratamento radioterápico. Em avaliação clínica não apresentava condições de dieta via oral segura com nenhuma consistência. Na fonoterapia foram utilizados exercícios de mobilidade e força das estruturas do sistema estomatognático. Na terceira sessão, a paciente conseguiu permanecer com a traqueostomia ocluída durante o dia e já apresentava condições de dieta via oral na consistência pastosa liquidificada, com líquidos espessados. Na quinta sessão foi possível progredir a consistência da dieta para pastosa e retirar a traqueostomia, bem como a sonda nasoenteral na sexta sessão. Após a oitava sessão a paciente já

apresentava condições de dieta via oral normal. Discussão: a reabilitação da disfagia no pós-operatório de laringectomias parciais supraglóticas visa garantir uma via oral segura e a proteção das vias aéreas inferiores evitando a pneumonia aspirativa. Conclusão: o atendimento fonoaudiológico precoce para a reabilitação funcional das estruturas do sistema estomatognático e a motivação da paciente foram fatores importantes para a reabilitação num breve período, melhorando a qualidade de vida desta paciente.

Bárbara Luísa Simonetti
Área de Exposições

PF58

Pôster

PRÓTESE REBAIXADORA DE PALATO: ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR - RELATO DE CASO

Lúcia Sperb; Márcia Grassi Santana; Émille Dalbem Paim; Bárbara Luísa Simonetti; Jerusa dos Santos Dames; Danielle Marques de Azevedo; Iasmim Kasprczak; Vera Beatris Martins;

Introdução: Pacientes glossectomizados totais apresentam diversas alterações de deglutição, fonação e socialização. A prótese rebaixadora de palato é uma opção que auxilia na reabilitação destas funções comprometidas. Relato: paciente feminina, 65 anos, submetida a glossectomia total, encaminhada para reabilitação no pós-operatório tardio. Na avaliação fonoaudiológica apresentou dificuldade de propulsão do alimento para a faringe, estase de saliva e alimento em cavidade oral, redução da sensibilidade intraoral, atraso do disparo do reflexo da deglutição e inteligibilidade de fala comprometida. Paralelamente foi avaliada pela odontologia para a confecção de prótese rebaixadora de palato, que é modelada de acordo com a função dos músculos remanescentes, tendo como objetivo promover uma deglutição adequada bem como melhora da fala ao auxiliar no direcionamento do ar pela cavidade oral. A fonoaudiologia auxiliou na confecção da prótese fazendo os testes de fala e deglutição durante a moldagem, avaliando a mobilidade da musculatura remanescente do retalho e realizou a adaptação funcional. Ao final, a paciente apresentou melhora na deglutição e inteligibilidade da fala, além da modificação das características ressonanciais. Discussão: Os resultados vão ao encontro da literatura onde foram observadas melhoras significativas na deglutição e fonoarticulação nos pacientes submetidos a esta modalidade de reabilitação, possibilitando assim a deglutição funcional e melhor qualidade de comunicação. Conclusão: A atuação interdisciplinar foi de extrema importância para que a paciente apresentasse os resultados obtidos, trazendo também grande impacto na qualidade de vida.

Émille Dalbem Paim
Área de Exposições

PF59

Pôster

MÚSICA: IMPORTANTE ALIADA NA REABILITAÇÃO DE LARINGECTOMIZADOS

Silvia Martini Karpss; Karin Camerini; Jerusa dos Santos Dames; Bárbara Luísa Simonetti; Danielle Marques de Azevedo; Iasmim Kasprczak; Márcia Grassi Santana; Émille Dalbem Paim; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins;

Introdução: Indivíduos submetidos a laringectomia total perdem a voz laríngea e passam a respirar pelo traqueostoma. O impacto de toda a situação é grande e precisa se adaptar. A música é uma das terapias integrativas e complementares mais usadas na atualidade, pois podem melhorar o bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual, espiritual e a qualidade de vida. Objetivo: Descrever o efeito da música como terapia num Grupo de Apoio a Laringectomizados. Método: Trabalho realizado através de protocolo, elaborado pelos autores, de auto-

percepção da comunicação por meio da música com 13 indivíduos laringectomizados totais de um Grupo de Apoio. Este contemplava aspectos da comunicação atual e importância da música para a reabilitação e comunicação. Resultados: A maioria eram homens, aposentados. Em relação à comunicação, 7 usavam voz esofágica, 3 eletrolaringe, 1 utilizava os dois métodos e 2 não usavam nenhum dos dois. Os 13 pacientes referiram que a música os ajuda a treinar a comunicação e a sentirem-se mais seguros para se comunicar no dia a dia. Também responderam positivamente sobre a influência da música para o seu bem-estar. Dos 13 pacientes, 8 referiram não gostar de cantar antes da cirurgia e destes, 5 passaram a cantar no coral. Conclusão: Estes resultados corroboram a literatura que afirma que a música é grande aliada na reabilitação da comunicação e na melhora do bem-estar físico e social. Grupos são importantes na reabilitação, a participação no Coral permite que expressem suas emoções e sentimentos, auxiliando na superação dos desafios impostos pela cirurgia.

Jerusa dos Santos Dames
Área de Exposições

PF60

Pôster

CARCINOMA GÁSTRICO E A DISFAGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Cláudia Tiemi Mituuti; Eduarda Besen; Emanuelle Moreira; Patrícia Haas;

O carcinoma gástrico, também conhecido como câncer de estômago é um dos tipos de câncer com grande incidência no Brasil, segundo dados do INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva), o câncer de estômago ocupa o terceiro lugar no índice de maior incidência em homens e o quinto lugar no caso das mulheres. As formas de tratamento para carcinomas gástricos estão relacionadas ao estágio em que a doença se encontra, podem variar de cirurgias, ressecções a gastrectomias e linfadenectomias, podendo ser necessária a presença de quimioterapia. Como consequência do câncer gástrico, o indivíduo pode apresentar algum quadro de disfagia. A deglutição é uma ação muito complexa, tem como objetivo transportar o alimento da boca até o estômago, qualquer tipo de alteração em alguma fase deste processo pode ser chamado de disfagia. O objetivo da revisão é verificar o impacto do câncer gástrico na disfagia a partir da literatura existente. As buscas pelos artigos científicos foram efetuadas pelos pesquisadores a partir das bases de dados: PubMed, Cochrane Library, SciELO, LILACS e MEDLINE. Nota-se que a disfagia como uma consequência do carcinoma gástrico e seu tratamento.

Cláudia Tiemi Mituuti
Área de Exposições

PF61

Pôster

ALTERAÇÕES DE DEGLUTIÇÃO EM PACIENTE COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE: RELATO DE CASOS

Chayane Dias Mattos; Sheila Tamanini; Anna Carolina Angelos;

Introdução: tumores da orofaringe acometem com maior frequência pessoas do sexo masculino e estão interligados ao tabagismo e etilismo. O câncer de boca pode ser considerado o mais comum da região da cabeça e pescoço. Esse relato tem como propósito apresentar dois casos de Carcinoma Epidermóide com repercussão na função de deglutição. Relato: paciente 1, feminino, 43 anos, tabagista, hipotireoidismo, nega etilismo e diagnosticada com carcinoma epidermóide invasor moderadamente diferenciado (P16); Paciente 2, masculino, 52 anos, tabagista, ex-etilista e diagnosticado com carcinoma epidermóide invasor moderadamente diferenciado (P16). Ambos procuraram atendimento médico com queixa de problemas de deglutição e infecção respiratória. Na avaliação

fonoaudiológica ambos apresentaram comunicação efetiva, com voz fraca e ressonância alterada; alterações sensório-motoras, sendo algumas delas a alteração de força de língua e de elevação de palato mole e mobilidade de língua. Discussão: Os dois pacientes foram diagnosticados com sinais clínicos de disfagia leve com risco de aspiração e ambos tinham indicação de dieta pastosa liquidificada, com líquidos liberados e alimentação enteral para suporte nutricional. Paciente 1 regrediu de suas habilidades orais após radioterapia e paciente 2 negou tratamento para o câncer. Conclusão: Pacientes com carcinoma epidermóide apresentam queixas relacionadas a deglutição com repercussão pulmonar por possível aspiração laringotraqueal. Efetivamente possuem diagnóstico de disfagia orofaríngea que limita a ingestão oral de alimentos sólidos e nutrição adequada quando exclusivamente por via oral, necessitando de suporte enteral.

Chayane Dias Mattos
Área de Exposições

PF62

Pôster

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA APÓS TIREODECTOMIA TOTAL

Bárbara Luísa Simonetti; Jerusa dos Santos Dames; Iasmim Kasprczak; Danielle Marques de Azevedo; Émille Dalbem Paim; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins;

Introdução: A Doença de Graves constitui a forma mais comum de hipertireoidismo (60%-80%) e afeta principalmente mulheres entre 40-60 anos. Caracteriza-se por um aumento difuso e hiperatividade da tireóide, associada ou não a oftalmopatia infiltrativa. O tratamento cirúrgico é uma das abordagens terapêuticas utilizadas, no qual, apresenta risco de complicações, incluindo lesões dos nervos laringeos ou das glândulas paratireoides. Relato: paciente do sexo feminino, 56 anos, diagnosticada com Doença de Graves e oftalmopatia, encaminhada pela equipe Cirurgia de Cabeça e Pescoço para atendimento fonoaudiológico com dificuldade de deglutição e de respiração após tireoidectomia total e traqueostomia de emergência por edema local. A paciente relatou ansiedade frente a condição clínica atual por desconhecer as possibilidades terapêuticas de recuperação de voz e deglutição. Necessitou ainda acompanhamento de outras especialidades como Medicina Interna, para estabilidade clínica, fisioterapia para higiene brônquica, nutrição para adequação da dieta via oral e psicologia para enfrentamento da situação. Passados treze dias de internação a paciente recebeu alta hospitalar, com a progressão da dieta da consistência líquida espessada para pastosa liquidificada, conseguindo manter a traqueostomia ocluída durante o dia, quando em repouso. Permaneceu em acompanhamento ambulatorial com a

Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Fonoaudiologia e Nutrição. Discussão: a literatura ressalta a importância do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional, que realiza o acompanhamento longitudinal de pacientes submetidos a tireoidectomia, tanto no pré quanto no pós-operatório. Conclusão: conclui-se ser a abordagem multiprofissional da assistência, considerando a subjetividade de cada paciente, a maneira mais eficaz para a manutenção da qualidade de vida.

Bárbara Luísa Simonetti
Área de Exposições

PF63

Pôster

A REPERCUSSÃO DO CÂNCER EM INDIVÍDUO JOVEM RELATO DE CASO DE GLOSSECTOMIA TOTAL

Danielle Marques de Azevedo; Iasmim Kasprczak; Bárbara Luísa Simonetti; Jerusa dos Santos Dames; Monalise Costa Batista Berbert; Vera Beatris Martins;

Introdução: O câncer de língua acomete principalmente indivíduos entre a 5ª e 8ª décadas de vida, sendo mais raro em outras faixas etárias. Relato: Paciente do sexo feminino, 19 anos, boliviana, foi submetida a cirurgia de glossectomia total, com esvaziamento cervical bilateral de nível I ao IV, reconstrução com retalho microcirúrgico de músculo antero-lateral da coxa e traqueostomia, sendo solicitado acompanhamento fonoaudiológico após. Na avaliação fonoaudiológica apresentou redução de mobilidade do retalho e orofaringe, alteração articulatória, redução de mobilidade cervical devido a edema, grande estase salivar em cavidade oral, uso de sonda nasoenteral. Iniciou fonoterapia com exercícios de mobilidade das estruturas orofaciais, visando a melhora da deglutição e fala. Paralelamente realiza tratamento combinado de quimioterapia e radioterapia. Atualmente, em uso de sonda nasoenteral complementar com via oral parcial na consistência pastosa liquidificada e em protocolo de oclusão de cânula de traqueostomia. Discussão: o câncer de língua é acompanhado de sofrimento psicológico, atingindo o paciente e sua família. Durante a fase de adulto jovem, o diagnóstico de uma doença como o câncer de língua, acarreta implicações significativas nas etapas de desenvolvimento, como confronto prematuro com a mortalidade, mudanças físicas, efeitos colaterais dos tratamentos, aumento da dependência dos pais e alterações na vida familiar, social e escolar. Conclusão: o câncer de língua em adultos jovens impacta negativamente na qualidade de vida, necessitando de atendimento multiprofissional. Neste caso, paciente jovem, oriunda de outro país, com outra cultura e sem domínio do idioma local recebeu o atendimento e acolhimento necessário para o tratamento.

Danielle Marques de Azevedo
Área de Exposições

ÍNDICE DE AUTORES

A			
Abrao Jose Melhem Junior	31, 71	Aline Simoneti Fonseca	21
Abrao Jose Melhen Junior	71	Aline Viana	85
Abrao Melhem Junior	56	Allina Raiol de Oliveira	138
Achilles Levi Machado	88	Aloysio Enck Neto	60, 80
Achim A Jungbluth	21	Aluisio Andrade Junior	76, 78, 87
Adeilson Moreira Junior	25, 32, 35, 36, 45, 52, 59, 65, 93	Alyrio Mourao Oliveira Valerio	115, 117, 120, 121
Ademilton Couto Nascimento Junior	79, 80	Amanda Amorin Nunes	50
Adolfo Toshio Cotarelli Sasaki	19	Amanda Bello Klein	146
Adonai Peixoto Cheim Junior	82	Amanda da Silva Marques	96
Adriana Corsetti	110	Amanda Pinheiro Cavalcanti	36, 86, 88
Adriana Madeira Alvares da Silva	51, 57	Amanda Tomie Ouchida	51, 57
Adriana Melo Barbosa Costa	122, 123	Amanda Vilas Calheiros	63
Adriana Santos	65, 66	Ana Beatriz Celeste Ribeiro	71, 76, 110
Adriele Luana Carneiro	43	Ana Beatriz Ribeiro Fonseca	18, 19
Afonso Celso de Moraes Manzano	21, 64, 88	Ana Carla Albuquerque dos Santos	88, 94, 98, 101, 107, 111, 116, 119
Agenor Sena	39, 115, 121, 123	Ana Carolina de Carvalho Peters	37
Agricio N Crespo	41	Ana Carolina de Jesus	32
Airton Moreira da Silva	50	Ana Carolina Pastl Pontes	122, 123, 124, 125
Alana Amorim Mendonça	18	Ana Carolina Pereira Dantas	141
Albina Altemani	41	Ana Carolina Salles de Mendonça	86
Alencar Proença Junior	103	Ana Catarina Alves e Silva	26, 133, 135, 136, 144
AlessanSaldanha Bastianello	80	Ana Celiane da Nobrega e Ugulino	129
Alexandre Andrade Sousa	47, 48, 53, 62, 66	Ana Cristina Colavite Baraçal Prado	139
Alexandre Artur Jacinto	26	Ana Elis Costa Nicolino	107
Alexandre Baba Suehara	43, 44, 84	Ana Flavia Mesquita Andrade	87
Alexandre Bezerra	27, 104	Ana Flavia Mesquita de Andrade	91
Alexandre C Guimaraes	41	Ana Gabriela Neis	104, 109, 113
Alexandre Carvalho Abud	47	Ana Jacinta de Aquino Peixoto	47
Alexandre Gonçalves dos Santos	50, 53	Ana Kober Nogueira Leite	27, 67
Alexandre Gonçalves Santos	56	Ana Lucia Noronha Francisco	33
Alexandre Mendes Granero	81	Ana Luiza Brito Fonseca	75, 97
Alexandre Pereira da Silva Filho	108, 110	Ana Luiza Ribeiro Oliveira Avi	79
Alexandre Quevedo	119	Ana Luiza Viana Pequeno	84
Alexandre Silva de Quevedo	110, 118	Ana Maria Bezerra de Araujo	134, 135
Alfio Jose Tincani	27, 36, 69, 71, 110, 114, 116, 124	Ana Paula Bagio	81
Alfredo B Silva	117, 118, 121	Ana Paula Jacome	102
Ali Amar	38	Ana Ribeiro Oliveira Avi	80
Alice Nobre Dantas	43, 90	Anderson Barros Archanjo	51
Alice Stahl Gaido	143	Anderson Bruno Alves Belem	67, 68, 69, 104, 105
Aliende Lengler Abentroth	53, 54, 55	Andeson Abner de Souza Leite	83, 94, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 107, 111, 112, 113, 116
Aline de Oliveira Ribeiro Viana	33, 83	Andeza Prates	32
Aline Marques Ferreira	79, 80, 122	Andre Afonso Nimtz Rodrigues	36, 75, 76, 85, 97
Aline Paterno Miazaki	75, 76, 85, 97	Andre Carvalho Lopes	40
Aline Pinheiro de Figueiredo	94, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 111, 113	Andre Coelho Nepomuceno	50
		Andre Del Negro	27, 36, 69, 71, 110, 114, 116

Andre del Negro	27, 36, 69, 71, 110, 114, 116	Bartolomeu Cavalcanti de Melo Junior	111
Andre Luis Errera de Freitas Pereira	93, 95, 107	Beatriz da Silva Rosa Bonadiman	134
Andre Luis Maion Casarim	27, 36, 69, 71, 75, 76, 85, 97, 110, 116	Beatriz Galves Magnoni	104
Andre Medeiros dos Santos	49, 79	Beatriz Servilha Brocchi	138
Andre Pereira Gomes Raposo	111	Belmiro Jose Matos	76, 78, 86, 87, 101
Andre Pires Cortez	96, 99	Bianca Kloss	81
Andre Vicente Guimaraes	27, 52, 124	Bianca Montone	82
Andre Vieira Forster	76	Bianca Ribeiro	138
Andrea Maria Lopez Soto	48	Bruna da Silva Fulachi	130
Andrea Martins Vieira Friaca	34, 44	Bruna Mohr Franciosi	80
Andrea Vieira Friaca	106	Bruna Morasco Geraldini	134, 135, 141
Andreia Kayser Cardozo	77, 78	Bruna Rafaela da Silva	138
Andreia Machado Leopoldino	51, 57	Bruna Rodrigues Castro	135, 136, 144
Andressa Silva de Freitas	25, 26, 133, 135, 136, 144	Bruna Rodrigues Muys	21
Andressa Silva Freitas	24, 25	Bruna Wastner	117, 118, 121
Andressa Teruya Ramos	28, 29, 30, 105	Brunna Tavares de Camargo Simoes	76
Andreza Prates	38, 43, 82, 83, 85, 123	Bruno Albuquerque	107
Anelisa Ramao	21	Bruno Albuquerque Sousa	45, 65
Angelo Luiz Freddo	110	Bruno Cunha Pires	90, 91, 92, 94
Anna Carolina Angelos	148	Bruno da Silva Lisboa	43, 90, 92
Anna Carolina Novaes Costa	40, 106	Bruno Guimaraes	141
Anna Carolina Novais Costa	34, 37, 40, 44	Bruno Klaudat	82, 110, 118, 119
Anna Clara Gregorio Co	39	Bruno Macedo	67, 68, 69
Anna Karoline Rocha de Sousa	114, 122, 123, 124, 125	Bruno Pinto Ribeiro	90, 91, 92, 94
Anna Luyza Correia dos Santos Alves	125	Bruno Vallim Monazzi	67, 68
Anna Paula Pacheco de Aguiar	42		
Antonio Augusto Tupinamba Bertelli	43, 44, 71	C	
Antonio Cheslem de Souza	63, 70	Caio	27
Antonio Jose Gonçaves	18, 23, 43, 44, 71, 72, 84, 85, 140	Caio Fortier Silva	84, 88, 94, 98, 99, 100, 102, 103, 106, 112, 113
Antonio Jose Gonçalves	137	Caio Paschoalin Trindade	52, 78, 88
Antonio Santos Martins	27, 36, 69, 71, 110, 116, 124	Caio Trindade	124
Antonio Sergio Araujo Fernandes	18	Caio Victor Oliveira Ferreira	125
Ariane Silva Paulino Pimenta	57, 144	Camila Akemi Yamashiro Koike	18, 35, 66, 74, 79, 83
Ariane Zamoner	134	Camila Barbosa Barcelos	129, 130, 134, 141, 143
Aricia Leone Evangelista Monteiro de Assis	51	Camila Bogoni Budib	26
Arnaldo Pereira Moraes	72, 85	Camila Carvalho de Almeida	23
Arthur Bueno Luzardo	52, 95, 96	Camila Colagiovanni Mollo	101
Arthur Orlando Correa Schilithz	65	Camila Constantino Dagostin	117, 119, 120, 123
Augusto Abrahao	35, 79, 82	Camila Guimaraes Aguiar Akamine	75, 76, 85, 97
Augusto Riedel Abrahao	66, 74, 83, 138	Camila Sampaio Nogueira	99
Autieri Alves Correia	39, 89	Camila Siqueira Leal	76
		Carina Abrahao	79
B		Carla Abranches Duarte Machado	107
Barbara Luisa Simonetti	133, 136, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149	Carla Pires Nogueira	90, 92
Barbara Mendes Paz	31, 56, 71	Carlos Augusto de Oliveira Cavalcanti	36
Barbara Mendes Paz Chao	21, 24	Carlos Bellizzi	107
Barbara Paranhos de Andrade	115, 117, 120, 121	Carlos Curti	51, 57
Barbara Santos	38	Carlos de Brito Neves	28
		Carlos Horacio Vargas Urzagaste	101

Carlos Neutziling Lehn	57	Cristiana Buzelin Nunes	38
Carlos Neutziling Len	63, 67, 104	Cristiane dos Santos Vergilio	51, 57
Carlos Neutziling Lehn	77	Cristiane Luzia Teixeira Gomez	32, 77
Carlos Pereira de Brito Neves	30, 105, 111	Cristina Lemos Barbosa Furia	129, 132, 135, 140, 141, 146
Carlos Roberto dos Santos	35, 40, 63		
Carlos Takahiro Chone	41, 139	D	
Carol Fernandes Cipriano	123	Daisy Dianne Panta Oliveira	20, 43, 72
Carolina Albino Waltrick	92, 93	Daniel Abreu Rocha	19, 20, 102, 116, 122
Carolina Barreira Albano de Aratanha	112	Daniel Cesar Shirane	57, 63, 67, 77, 104
Carolina Bueno Luzardo	52, 95, 96	Daniel Fantini	26
Carolina Kalil	139	Daniel Guariz Pinheiro	21, 24
Carolina Laurinda do Nascimento	86	Daniel Henrique Porto Almeida	41, 47, 48
Carolina Vertemati Cavalieri	64, 90, 91, 97, 108	Daniel Herman Partezani	62, 78
Caroline Carvalho Ferro	114, 122, 123, 125	Daniel Marin Ramos	19, 102, 122
Caroline da Silva Seidler	20, 23, 72	Daniel Partesani	124
Caroline Luisa Massote Couto	91	Daniel Partezani	52
Caroline Mafra de Carvalho Marques	112	Daniel Zandim Maciel Dias Ferreira	47, 84
Caroline Noreira	75	Daniela Beienke Haas	103
Catarina Soares Bartasevicius	23	Daniela Beienke Hass	100
Caue Ocana Demarqui	57, 63, 67, 77, 104	Daniela Cunha e Souza	31
Celina Soares de Carvalho	66	Daniela Maria Santos Serrano Marquezin	137, 140
Cezar Augusto de Melo	49	Daniela Patricia Cruz Mesias	86
Cezar Mello	48	Daniele Martins de Sa Carneiro	113
Chayane Dias Mattos	148	Danielle Braga Capobianco	81
Chrystiano de Campos Ferreira	37, 48, 49, 56, 63	Danielle Marques de Azevedo	133, 136, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 200
Cinthy Helena da Silva Moulin de Souza Nogaes	42	Danilo Santana Rodrigues	47, 48, 58, 62
Clarice Silva de Moura	43	Dario Oliveira Lopes	18
Claubiano Cipriano Moura	92	Davi Knoll Ribeiro	18, 19
Claudeci Lopes	82	David Araujo Junior	37
Claudia Maria de Felicio	143	David Livingstone Alves Figueiredo	21, 24, 31, 56, 71
Claudia Tiemi Mituuti	148	Dayse Eveline Santos Sousa	60
Claudineia Fernandes	32, 38, 43, 82, 83, 85, 123	Debora Costa Miguel Gobo	57, 144
Claudio Dellinghausen Silveira	60, 80	Debora de Moraes Dorna	136, 144
Claudio Eduardo de Oliveira Cavalcanti	36, 86, 88	Debora Modelli Vianna	32, 38, 43, 82, 83, 85, 123
Claudio Marcelo Cardoso	39, 89	Deise Ponzoni	82, 110, 118, 119
Claudio R Cernea	64	Denisa Lica Yoshimura Mikami	135
Claudio Roberto Alves Andrade	113	Denise Lica Yoshimura Mikami	132
Claudio Roberto Alves de Andrade	109	Denise Santos Rosa	104
Claudio Roberto Cernea	27, 68, 102, 116	Dheborá Heloisa Nascimento dos Santos	129
Claurio Roncuni	77, 78	Dhyanna Domingues Suzart	130, 134
Claurio Roncuni Ferreira	50, 59, 110	Diego Agra de Souza	60
Cleidson Padua Alves	21	Diego Alvarez Naranjo	117, 119, 120, 123
Cleyton Dias de Souza	108	Diego Cle	71
Cleyton Dias Souza	63, 79, 80, 91, 97	Diego Pereira Martins	71
Climerio Pereira do Nascimento Junior	105	Dinara Bezerra Ribeiro	141
Climerio Pereira Nascimento Junior	57, 63, 67, 77, 104	Dinarte Orlandi	121
Clineu Gaspar Hernandez Junior	39, 91	Diogo Melgaço Faria	47, 62, 66
Clovis Antonio Lopes Pinto	33	Djanira Nogueira dos Santos Fernandes	142
Cristian Ramiro Garcia Cevallos	73	Domingos Boldrini Junior	35, 63, 64

Dorival de Carlucci Junior	64
Douglas Alexandre Rizzanti Pereira	31, 41, 50, 74
Douglas Pinheiro Cavalcanti	36, 86, 88
Duilio Antonio Palacios Molina	105, 108, 122

E

Edcleverton Barros Dantas	49
Edela Puricelli	82, 110, 118, 119
Edson Lopes Junior	83
Eduarda Besen	148
Eduardo Caetano Albino da Silva	91
Eduardo Cambruzzi	59, 79
Eduardo Canova	77, 78
Eduardo Costa	107
Eduardo Taube Borre	110
Elaine Stabenow	34
Elaine Stur	57
Elana de Menezes Rossetto	129, 139
Elba Etchehebere	41
Elda Cristinne Motta Botelho	36, 88
Eliane Fialho	65
Elisabete Carrara de Angelis	129, 130, 134, 135, 139, 141, 143
Elisabete Golçalves dos Santos	123, 125
Elma Heitmann Mares Azevedo	142
Emanuelle Moreira	148
Emilia Viginia Lima Curvelo Fontes	57
Emilio Fladwmyr	107
Emilio Tosto Neto	32, 36, 45, 50, 52, 65, 93
Emille Dalbem Paim	132, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 147, 148, 149
Emilson de Queiroz Freitas	26
Emilson Queiroz Freitas	133
Enilson Freitas	26
Erica Erina Fukuyama	106
Erica Tozawa	59
Erickson Werter de Oliveira Rego	62, 97
Erika Renata Motinaga Sunahara	97
Erika Tamie Saito	40
Erivelto Martinho Volpi	34
Erlon Maitan Balielo	50, 56
Erwin Langner	88
Espedito Nobrega Braga Neto	76
Estevan Taube Borre	59, 110
Esther Rodrigues Mansur Pantuzzo	48
Euclides Timoteo da Rocha	40
Evaldo Marchi	36
Evandro Duccini de Souza	39, 115, 121, 123
Eveline Brandao Madeira	60
Evelyn de Almeida Ramos	43, 44

F

Fabiana T Firigato	43
Fabiano Saggioro	21
Fabio Abreu Alves	60, 64
Fabio da Cunha Peitoxo Ladeira	87, 89, 98
Fabio da Cunha Peixoto Ladeira	86, 91
Fabio Dumas Nunes	51, 57
Fabio Luiz de Menezes Montenegro	105
Fabio Muradas Girardi	53, 54, 55
Fabricio Edler Macagnan	132, 133, 141, 142
Felipe Artuzi	119
Felipe Augusto Brasileiro Vanderlei	20, 108, 118
Felipe Bezerra Martins de Oliveira	27
Felipe Brasileiro Vanderlei	18
Felipe de Borba Chiamonte da Silva	117, 119, 120, 123
Felipe de Souza Barros Correa	35, 39, 64, 90, 91, 97, 108
Felipe Devitto da Silva	84
Felipe Ernesto Artuz	118
Felipe Figueiredo	56
Felipe Kelvin Lopes Vital	49, 56
Felipe Nathan da Silva Figueiredo	21, 24, 31, 71
Felipe Raule Machado	31, 41, 50
Felipe Vital	48
Fernanda Avila	32, 38, 43, 82, 83, 85, 123
Fernanda Cecconello	119, 120
Fernanda de Araujo Ribeiro	129
Fernanda Fruet	41
Fernanda Guarnieri Santana Santos	134, 137, 142, 146
Fernanda Gutierrez-Rodrigues	71
Fernanda Justino Silva	75, 114
Fernanda Karen Abrantes Souza	141
Fernanda Marsico do Couto Teixeira	24, 39, 40, 64, 108
Fernanda Marsico Teixeira	90, 91, 97
Fernanda Oyakawa	75
Fernanda Pinheiro Frugeri	97
Fernanda T Gonçalves	43
Fernanda Vaisman	31, 32, 35, 36, 50, 65, 77
Fernando Antonio Maria Claret Arcadipane	36, 75, 76, 85, 97
Fernando Cerqueira Norberto dos Santos Filho	30
Fernando Eduardo Dignani Bizzotto	56, 93, 95, 107
Fernando Jose do Amaral	34, 61
Fernando L Zanferrari	118, 121
Fernando Luiz Dias	26, 32, 35, 36, 50, 52, 59, 65, 82, 133
Fernando Vicente de Araujo	49
Fernando Vieira Monteiro	109
Fernando Weiss Guerra	100
Fernando Zanferrari	117
Filipe Andrade Bernardi	143

Henrique Celestino Lima e Silva	82	Jessica Litran Nunes	52
Henrique Schultz de Oliveira	84, 94, 98, 99, 103, 106, 107, 108, 112, 113, 119	Jessica Marquet	24
Herber Barbosa Matias	114, 122, 123, 124, 125	Jessica Marquet da Silva	25
Hilton Justino da Silva	134, 135	Jessica Marquet Silva	25, 26
Hilton Marcos Alves Ricz	67, 68, 69, 132, 137	Jessica Miquelitto Gasparoni	20, 43, 72
Hilton Ricz	138	Jessica Rodrigues Placa	24
Hisham Mehanna	39	Jessica Rodrigues Placa	21
Hudson Martins de Brito	83, 84, 88, 94, 98, 99, 101, 102, 103, 107, 112, 113	Jessica Tierno Cordeiro	129, 134, 135
Hugo F Kohler	41	Jindrich Gomes Wandekoken	95
Hugo Leonardo de Moura Luz	113	Joana Conegundes	120
Hugo Sterman Neto	27	Joana Mendes Conegundes	115, 117, 121
Humberto Thomazi Gassen	49	Joao Batista de Oliveira Andrade	86, 87, 89, 91, 98
I		Joao Elias Godoi	125
Iago de Paula Lins Chemicatti	86, 87, 89, 91, 98	Joao Frederico Musial	56
Iara Bittante de Oliveira	142	Joao Goncalves Filho	33
Iara Santana	37	Joao Goncalves Filho	28, 30, 33, 36
Iasmim Kasprczak	133, 136, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 200	Joao Marcos Arantes Soares	47, 48, 53, 66
Igor de Lima Ribeiro	122	Joao Paulo dos Santos Correia	125
Inna Lais Cronemberger	60	Joao Paulo Zenun Ramos	31, 41, 50, 74
Iran Batista de Brito	70	Joao Victor Souza Sanders	83, 84, 88, 96, 98, 100, 101, 102, 103, 106, 107, 112, 116
Irene de Pedro Netto Vartanian	139, 141	Joao Vitor de Omena Juca	125
Isa de Araujo Lopes	62, 97	Joaquim Gasparini dos Santos	51, 57
Isabel da Silva Gonçalves Nunes	70	Jonatas Catunda	116
Isabele Araujo Tavares	94	Jonatas Catunda de Freitas	119
Isabella Bittencourt do Valle	39	Jonathan Adrian Abarca Cuenca	31, 73, 77
Isabella Claudino Fernandes	132	Jonathan Gyorfy Ghetler	27, 68
Isabella Lorena Canuto Damasceno	92	Jonathon O Russel	
Isadora Maira Rodrigues de Oliveira	37, 117	Jorge Moura Costa Dias Tavares Filho	18
Isadora Vieira dos Santos	129, 141	Jorge Pinho Filho	30
Iuri Drumond Louro	57	Jorge Salazar Vega	67
Ivan Salgado de Azevedo	110	Jorge Vicente Lopes da Silva	50
Ivna Silva Gonçalves	88	Jose Adalberto Cavalcante Silva	92
Izabella Costa Santos	25, 26, 65, 133, 135, 136, 144	Jose Alexandre Leal Borges	70
J		Jose Antonio Nunes Razia	60, 80
Jaims Franklin Ribeiro Soares	129	Jose Brasiliense Holanda Cavalcanti Filho	96
Janaina Lenhardt	102	Jose Carlos Barauna Neto	106
Janete M Cerutti	32	Jose Carlos de Oliveira	38, 41, 47, 48, 58, 125
Jaqueline Drigo da Fonseca	143	Jose de Bessa Junior	43
Jaqueline Drigo de Fonseca	130	Jose Eduardo Bresolin	81
Jaqueline Munareto Tim Baiocchi	86	Jose Eduardo de Sa Pedroso	115
Jean Mesadri	100	Jose Francisco de Gois Filho	34, 44
Jeferson Lenzi	39, 115, 121, 123	Jose Francisco de Sales Chagas	31, 41, 74
Jerusa dos Santos Dames	133, 136, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149	Jose Guilherme Vartanian	28, 30
Jessica Cucalon	67	Jose Helder Vasconcelos Filho	61
Jessica Graça Sant'Anna	115, 121, 123	Jose Higino Steck	34
		Jose Luis Braga de Aquino	31, 41, 50, 74
		Jose Luis Dissenha	117, 118, 121
		Jose Maria Porcaro Salles	58, 66
		Jose Milton Vidal de Britto Freire Filho	91

Jose Milton Vidal Filho	24, 26	Larissa Pinto de Farias Tenorio	92
Jose Oscar Ferreira Mirando	116	Larissa Vidal Ferreira	135
Jose Roberto Vasconcelos de Podesta	38, 39, 58, 115, 121, 123	Laryssa de Cassia Ferreira	115, 117, 120, 121
Jose Vinicius de Lira	81	Laura Beatriz Rodrigues Alves	86
Josenir Francisco de Souza Medeiros	35, 66, 74, 79, 83	Laurindo Moacir Sassi	82, 117, 118, 121
Jossi Ledo Kanda	115	Lawani Rigopoulos Simoes Moreira	75
Julia Marinaro Colon	75, 97	Leandro Alves Viana	130
Julia Matto Levi	44, 125	Leandro Augusto Barbosa Caixeta	115, 117, 120, 121
Julia Mattos Levi	24, 25, 26, 93	Leandro Augusto de Barros Silva	23, 43, 84
Julia Nascimento Kawamukai	43, 44	Leandro de Araujo Pernambuco	134, 135
Julia Paes da Rosa	58	Leandro L Freitas	41
Julia Scomparin Magalhanes	116	Leandro Luongo de Matos	19, 20, 116
Julia Silva Marra	37, 114, 117	Leandro Luongo Matos	122
Julia Teresa de Albuquerque Celestino	122, 125	Leandro Meira Martins	72
Juliana Bertuci Pereira	114	Leandro Pernambuco	129
Juliana Bochino Manzano Moreira	21	Ledo Massoni Neto	105
Juliana Carla Gabriel Monteiro	143	Ledo Mazzei Masonni Neto	116
Juliana de Antonio	43	Leonardo Borges Murad	65, 66
Juliana L Schussel	121	Leonardo Daniel Manzano Pasquel	19, 67, 68, 69, 104, 116
Juliana Lima Araujo	109	Leonardo de Siqueira Barbosa Arcoverde	34, 61
Juliana Lopes de Moraes	139	Leonardo Gonçalves Macedo	125
Juliana Wanderley Cidreira Neves	130	Leonardo Guimaraes Pacha	112
Julio Cesar Moreno Junior	76, 78, 86, 87, 99, 101	Leonardo Guimaraes Rangel	34
Julio Patrocinio Moraes	20, 43, 84, 85	Leonardo Moreira de Carvalho	86, 87, 89, 91, 98
K		Leonardo Oliveira Trivilin	57
Kamila Campos Cabral	108, 110	Leonardo Rangel	
Kamilla Schmitz Nunes	122	Leonardo Silvino	71
Karen Loureiro Weigert	122	Leticia Campos Clemente	105, 108
Karin Camerini	136, 145, 148	Leticia Chaves Vieira Cunha	88, 94, 98, 99, 101, 106, 108, 111, 112, 113
Karine Stephany Gonçalves de Almeida	132	Leticia de Carvalho Caetano	134, 137, 142, 146
Karla Lais Pegas	59	Leticia de Melo Silva	44
Karolina Seabra Fontoura Cavalcante de Sa	132	Leticia Marques Castro Tostes	138, 140
Karoline de Lira Flor	23, 27, 41, 53	Leticia Midori Ikedo	23
Karoline Moreira Rios	90, 92	Leticia Rodrigues Pereira	79, 80, 122
Karoline Neris Cedraz	89, 91	Lianna Paula Guterres Correa	109
Katia Martins Foltz	60	Lidiane Pignaton Agostini	57
Kaue Barbosa de Carvalho	81	Ligia Terzian	99
Kaue de Carvalho Moura	52, 62, 78	Lilia Alves Rocha	51, 57
Kaue Moura	124	Lilian Aguiar-Ricz	138, 140
Keila Taira Macedo	38	Lilian de Almeida	135, 136, 144
Klecius Leite Fernandes	108	Lilian Neto Aguiar Ricz	132
Kyanne Albuquerque de Freitas	23, 73, 74	Lilian Neto Aguir-Ricz	137
L		Lincoln Miyahira	32, 38, 81
Laelia Cristina Caseiro Vicente	144	Lincon Miyahira	81
Lais Aparecida Nunes	57, 144	Liria Carlla Napolitano do Nascimento	143
Larissa Karolynne Ribeiro da Silva	61	Lissa Hoshi	57, 63, 67, 77, 104
Larissa Karolynne Ribeiro Porfirio	24, 25, 26, 60, 109	Livia Alves Siqueira	143
Larissa Mendes da Rocha Cavalheri	129, 135, 146	Livia Dourado	81
		Livia Monteiro Lyra	69, 104, 105

Livio Bruno Santos Cunha	47	Luiza Ferreira de Araujo	21, 24
Liza Maria Sampaio de Brito	63, 70	Luiza Soares de Melo Costa	40
Lorena Mascarenhas Veneza	90, 94	Luzia Abrao El Hadj	136, 144
Lorenzo Duarte Testolin	115, 117, 120, 121	Lysio França Filho	115, 117, 120, 121
Luana Dalbem Murad	65		
Lucas Albuquerque Chinelatto	64	M	
Lucas Allan Ribeiro Porfirio	26, 60, 61, 109, 112	Manoela Domingues Martins	53
Lucas Castro de Oliveira	111	Manuela Lima Carneiro	129
Lucas de Lima Maia	51, 57	Mara Juliana Fagundes Bonardi	48
Lucas Faria Abrahao-Machado	91	Marcel Fang	81
Lucas Ferreira Bicalho	40, 91	Marcela Avanzi Costa	142
Lucas Moreno Ponso	77	Marcela Fonseca Mendes Soares	70
Lucas Ribeiro Tenorio	23, 71, 72, 85	Marcela Rolin da Cruz	60
Lucas Spina	60, 80	Marcela Scardua Cocicov	80, 81
Lucia Sperb	138, 148	Marcello Haddad Ribas	57, 63, 67, 77, 104
Luciana Brito Correa	57, 63, 67, 77, 104	Marcello Rosano	35, 58
Luciana Correa de Araujo Arcoverde	34, 61	Marcelo Augusto Varoni Rezende	86, 87, 101
Luciana Dall'agnol Siqueira Slobodticov	129, 135, 139	Marcelo Benedito Menezes	23, 43, 44, 71, 72, 84, 85
Luciana Dall'Agnol Siqueira Slobodticov	129, 135, 139	Marcelo Buzelin	38
Luciana Patricio Benevides	124	Marcelo da Silva Pinheiro	114
Luciane Bresciani Salaroli	38, 58	Marcelo dos Santos	51, 57
Luciano Neder	21	Marcelo Emanuel Ericeira	116
Luciano Schmoeller	42	Marcelo Emanuel Ericeira da Costa	84, 94, 96, 98, 99, 100, 102, 106, 112
Luciara Giacobe	134	Marcelo Emir Requia Abreu	50, 59, 110
Lucio Malaco Pereira	42	Marcelo Esmeraldo Holanda	94, 103
Luis Alberto Albano Ferreira	98, 99, 112	Marcelo Jose dos Santos	40
Luis Antonio Brandi Filho	31, 41, 50, 74	Marcelo Motta Zanatelli	27
Luis Carlos Conti	56	Marcelo Soares Schalch	34, 37, 40, 44, 75, 114
Luis Carlos Conti Freitas	71	Marcelo Soares Shalch	40, 106
Luis Felipe de Barros Ura	18, 20	Marcia Cristina de Alencastro	71, 114, 116
Luis Guilherme Bezerra Mota e Mota	94, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 108, 111	Marcia Grassi Santana	133, 136, 138, 145, 147, 148
Luis Paulo Andrioni	59	Marcio Abrahao	58, 79, 82, 138
Luisa Bello Gabriel	129, 139	Marcio Campos Oliveira	43, 89, 90, 91, 92
Luisa de Araujo Fonseca Cordeiro	32, 35, 93	Marcio de Moraes	21
Luisa Lina Villa	38	Marcio Marcio Abrahao	35
Luisa Rodrigues Lopes	76	Marcio Ribeiro Studart	116
Luiz Alberto Hauth	53, 54, 55	Marcio Ribeiro Studart da Fonseca	100, 107, 119
Luiz Augusto Cassetari	28	Marcio Roberto Barbosa da Silva	47, 48
Luiz Carlos Conti de Freitas	58, 67, 68, 69, 104, 105, 124	Marcio V Hurczulack-Quadro	117
Luiz Claudio Bosco Massarollo		Marcio V Hurczulack-Quadros	118
Luiz de Castro Bastos Filho	63, 70	Marcio Vinicius Hurczulack de Quadros	121
Luiz Henrique Viana Delgado	23, 27, 41, 53	Marcio Vinicius Hurczulack Quadros	121
Luiz Octavio de Souza Reno	80	Marclei Brites Luzardo	52, 95, 96, 133
Luiz Paulo Junqueira Rigolon	81	Marco Aurelio Dutra	99
Luiz Paulo Kowalsk	28	Marco Aurelio Kulcsar	67
Luiz Paulo Kowalski	29, 30, 33, 36, 38, 58, 105	Marco Aurelio Valmondes Kulcsar	57, 144
Luiz Paulo Kowaski	112	Marco Aurelio Vamondes Kulcsar	27, 67, 102
Luiz Roberto Medina dos Santos	120	Marco Homero de Sa Santos	95
Luiza Fernandes Gremaud	23	Marco Roberto Seferin	23, 73, 74

Marcos Andre dos Santos	49, 60, 80	Marina Porto Marguti	117, 119, 120, 123
Marcos Brasilino de Carvalho	32, 38, 43	Mario Fernandes	116
Marcos Catania	61	Mario Fernandez Sobral Silva	27, 69, 71, 110
Marcos Magalhaes	32, 38, 82	Marize Fonseca de Oliveira	94
Marcos Paulo Bortolini	42	Marja Cristiane Reksidler	92, 93
Marcos Rabelo de Freitas	116, 119	Marluce Matos Macedo	43, 89
Marcos Roberto Tavares	18, 108	Marnay Helbo de Carvalho	117
Marcos Vinicius Miranda dos Santos	89, 90, 91, 92, 94	Marta Doria dos Santos	49
Margarete Dulce Bagatini	134	Mateus Bignotto Bortolozzo	62
Margarida Candido Guimaraes Freire	84	Mateus Valle de Melo e Possa	23, 27, 41, 53
Maria Carolina Budib	26	Mateus Villas Boas	110
Maria Carolina Gironde Ataide	143	Mateus Villas-Boas Ferreira	52
Maria Carolina Santos Malafaia	92	Matheus Gerhard Rosenfeld	19
Maria Cassia Ferreira Aguiar	48	Matheus Rodrigo Batista Costa	142
Maria Cassia Ferreira de Aguiar	86	Matheus Toldo Kazerski	73, 74
Maria Clara Lopes Ferreira	23, 27, 41, 53	Matheus Toldo Matheus Kazerski	23, 73
Maria Cristina Foss de Freitas	58	Mauricio Amoedo	81
Maria Cristina Matteotti Geraldo	112	Mauricio de Marco	42
Maria da Graça Caminha Vidal	60, 80	Mauricio Kase	116
Maria Isabela Guebur	117, 118, 121	Mauricio Leite Oliveira	89, 90, 94
Maria Kruschewsky	41	Mauricio Troconis	84
Maria Paula Curado	38, 41, 58	Mauricio Volkweis	79
Maria Rita da Silva	57, 144	Mauro Kasuo Ikeda	38, 58
Maria Victoria de Freitas Miranda	82	Mayara Mota de Oliveira	51, 57
Mariana Barbosa de Souza Rizzo	38	Mayra Messias Lera	18, 19
Mariana Correa Guedes	75	Mayza de Kassia Gomes Bueno	39, 89
Mariana Costa Monteiro	65	Melaine Czerminski Larre	139
Mariana da Silva Santos	144	Melissa Falster Daubermann	60, 80
Mariana Deleprani	123	Melyna Agnes de Oliveira Tocantins	146
Mariana Escani Guerra	92, 93	Michel Washington Calabria Cardoso	112
Mariana Faccini Teixeira	18, 20	Michele Conceição Pereira	53
Mariana Ferreira Santos	146	Michelle Ferreira Guimaraes	142
Mariana R Silva	43	Mickael Oliveira Duarte	23
Mariana Rodrigues	82	Mikael Oliveira Duarte	72
Mariana Salles	135, 136, 144	Milena de Gama Lucena	97
Mariana Saturnino de Noronha	86	Milena de Lucena Gama	62
Marianne Y Nakai	76	Milton Bricola Filho	114
Marianne Yumi Nakai	23, 43, 71, 72, 85, 137	Milton Cristian Rodrigues Cougo	122
Marianne Zamboni da Silva	38	Mirely Arcanjo Gomes	125
Marilia D?Elloux Brescia	105	Moana Cavalcante	92, 114
Marilia D´Elboux Guimaraes Brescia	20	Monalise Batista Costa Berbert	129
Marilia Menezes Souza	61	Monalise Costa Batista	142
Marina Braga Santos	60	Monalise Costa Batista Berbert	132, 133, 136, 139, 141, 145, 146, 147, 148, 149
Marina Brasileiro Cezar Leitao	60	Monica C B Manna	76
Marina da Costa Magalhaes	100	Monica Cattafesta	38, 58
Marina Dantas Henrique	76, 87, 99, 101	Monica Lucia Rodrigues	60
Marina Martins Pereira Padovani	140	Murilo Catafesta das Neves	18, 19, 35, 66
Marina Matos	110	Murilo de Oliveira	77, 78
Marina Padovani	137	Murilo Rodrigues do Carmo	88

N

Nathalia Borges	135, 136, 144
Nathalia da Costa Dantas	134, 135
Nathalia da Cunha Borges	48, 53, 58, 66
Nathalia Gondin Cavalcante	60
Nathalia Seppe Fernandes	138
Neyara dos Santos Oliveira	43
Neyller Patriota Cavalcante Montoni	135
Nicolas Costa Barreto	108
Nicolas Galat Ahumada	80, 81
Nicole Pardini de Sousa Mourao	86, 87, 89, 91, 98
Nilton Costa Junior	48
Noely de Carvalho Leite	106
Norberto Kodi Kavabata	43, 72

O

Olivia Perim Galvao de Podesta	38, 58
Onivaldo Cervantes	35, 82
Oona Tomie Daronch	80, 81
Oswaldo Pereira da Costa Sobrinho	83
Otavio A Curioni	32, 38, 43
Otavio Curioni	38, 81, 82, 83, 85, 123

P

Pablo Gabriel Ocampo Quintana	40, 44, 106
Pablo S G Pereira	41
Paola A G Pedruzzi	117, 118, 121
Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi	92, 93
Paola Fernandes Pansini	39
Paola Solis Pazmino	67
Patricia Carlos Caldeira	48
Patricia Fonseca dos Reis	65
Patricia Goes Prado	91
Patricia Haas	148
Patricia Maluf Cury	57
Patricia Massucato Milanello	129, 130, 135, 141
Paul Brennan	38, 58
Paula Angelica Lorenzon	141
Paula Angelica Lorenzon Silveira	134
Paula Fatturi Moretz-Sohn	112
Paula Fatturi Moretz-Sohn Carminatti	24, 25, 32, 112
Paula Fatturi Moretzsohn	32
Paula Fatturi Moretzsohn Carminatti	26, 77
Paula Nikolay	93, 95, 107
Paula Srebernich Pizzinato	31, 41, 50, 74
Paulo Antonio da Silva Andrade	57, 144
Paulo Henrique de Bortolini	42
Paulo Henrique de Bortolli	42
Paulo Jose de Cavalcanti Siebra	30

Paulo Jose Siebra	112
Paulo M de Azevedo Marques	143
Paulo Pires de Mello	136, 144
Pedro Antonio Gonzalez Hernandez	49
Pedro Augusto Pessoa Abreu	94
Pedro Augusto Pessoa de Abreu	90
Pedro Ezias Cavaleiro	76, 78, 86, 87, 99, 101
Pedro Gustavo Barros Rodrigues	83, 94
Pedro Henrique Esteves	24, 25, 26
Pedro Paulo Bittencourt Silva	104, 109, 115
Pedro Pauloi Bittencourt Silva	113
Pedro Polastri Lima Peixoto	67, 68, 69, 104, 105, 124
Pedro Rafael de Marchi	26
Phelipe Cunha Bezerra	111
Plinio Roberto Albanex Perroni Junior	137
Poliana Brito Barbosa	18
Pompeia Freire da Silva	34, 61, 90, 102
Priscila Costa Tincani	114, 116
Priscila Florencio Santos	90, 96, 102, 113
Priscila Marinho de Abreu	39, 115, 121, 123
Priscila Rangel de Souza	57, 144

R

Rafael Cardoso Pires	24, 26, 48, 49, 56, 63
Rafael Costa Lima Maia	83
Rafael de Cicco	34, 37, 40, 44, 75, 106, 113, 114
Rafael de Sicco	109
Rafael dos Santos Malheiros	115, 117, 120, 121
Rafael Ferraz Bannitz	58
Rafael Guedes de Toledo Barros	20, 44
Rafael Mamoru Carneiro Tutihashi	104
Rafael Nunes Goulart	120
Rafael Pereira de Souza	34, 37, 40, 106
Rafael Scarpari	92, 93
Rafaela de Barros e Lima Bueno	21, 24
Rafaela de Moraes Gonçalves	86, 87, 89, 91, 98
Rafaela Fernanda Amaral	129, 134, 135, 143
Rafaella Falco Bruhn	109, 113
Rafaelle de Oliveira Souza	64, 90, 91, 97, 108
Raiany Carvalho	39
Raiany Carvalho dos Santos	24, 40
Raimunda Ribeiro da Silva	60, 61
Ralph P Tufano	18
Ramon Coelho Lemos Freitas	64
Ramon Marchiori	53, 93
Ramon Nobre Leal Oliva	138
Raphael Abreu Sepulcri	52, 108, 110
Raphael Augusto Conzatti Capaz	94, 98, 103
Raphael Barreto Campos	41

Raphael Calhau	44, 125	Rizza Chierici Baptista	23, 27, 41, 53
Raphael Fernandes Calhau	31, 32, 35, 36, 45, 50, 52, 59, 65, 77, 82, 93, 112	Roberta Ferreira Coelho	112
Raphael Versiani Brugnara D' Oliveira	67, 68, 69	Roberta Ferreira Silva Santos	57, 144
Raquel Ajub Moyses	18, 57	Roberta Saks Hahne	82
Raquel Alves Paiva	71	Roberta Santana Diniz	134, 137, 142, 146
Raquel Ionne Kuster da Silva	95	Roberta T Stramandinoli-Zanicotti	121
Rayssa Rogeria da Silva Frota	96	Roberto Cintra Lomanto Santos Silva	35, 44, 45, 65, 82, 125
Rebeca Maria de Oliveira Dias	124	Roberto Ludovico Goes Costa	62, 97
Rebeca Maria Dias	69	Roberto Marchetti Mesquita	86, 87, 89, 91, 98
Rebeca Raucci Meireles	31	Roberto Moreno	82
Rebeca Stephanie Torezim	130	Robledo Meller Alievi	100, 101, 102, 103, 107
Receba Stephanie Torezim	135	Rodolfo Korte	48, 63
Regeane Ribeiro Costa	50, 53, 56, 93, 95, 107	Rodolfo Luis Korte	49, 56
Regina Lucia Elia Gomes	116	Rodrigo Alexandre Panepucci	21, 24
Renan Aguera Pinheiro	20	Rodrigo Bastos Santana Macedo	89
Renan Bezerra Lira	28, 29, 30, 105, 111	Rodrigo Becco	107
Renan Langie	118, 119	Rodrigo Becco de Souza	119
Renan Luis Montini Nunes	50, 56, 93, 95, 107	Rodrigo Calado	71
Renata Alves da Siva	57	Rodrigo da Rocha Jorge	75
Renata Escher Pereira	104, 105	Rodrigo de Oliveira Santos	35
Renata Farias Souto	91	Rodrigo Nascimento Lopes	60, 64
Renata Farias Souto Simonsen	115	Rodrigo Oliveira Santos	58
Renata Ligia Vieira Guedes	146	Roger de Avila Querino Vieira	60, 80
Renata Lorencetti Mahmoud	116	Roger Lanes Silveira	86, 87, 89, 91, 98
Renata Rangel Azevedo	138	Roger Polo	42
Renata Regina da Graça Lorencetti Mahmoud	68	Rogério Aparecido Deditis	27, 40, 52, 62, 77, 78, 88, 102, 124
Renata Souto Farias	24	Rolando Costa Monteiro	
Renata Toscano Simoes	38	Romulo Figueiredo de Araujo	123, 125
Renata Vilar Pontes	26	Romulo Heitor Melo de Sa	135
Renata Yumi	72	Rosana Brasileiro	82
Renato Capuzzo	79, 80	Roseliny de Moraes Martins Batista	109
Renato de Castro Capuzzo	24, 26, 28, 35, 40, 90, 108	Rosely Yamamura	79
Renato de Castro Cauzzo	24	Rosilene de Melo Menezes	76
Renato Sartori de Carvalho	57	Rossmery Barbery	32
Ribana de Lacerda Merlin	89	Rossmery Barbery Ayala	31, 77
Ribeiro Gama	97	Rozany Dufloth	37
Ricardo de Oliveira Penon	19, 69	Rui Celso M Mamede	21
Ricardo de Sa Alencar e Moraes	90, 102	Rui Celso Martins Mamede	24, 71
Ricardo Gallichio Kroeff	59	Rui Manoel Reis	37
Ricardo Garlicchio Kroeff	50		
Ricardo Iwakura	58, 104, 105, 124	S	
Ricardo Koef	78	Sabine de Rocco Donassolo	134
Ricardo Kroeff	78	Samira Gracielle Pinheiro Cutrim Barbosa	49
Ricardo Mai Rocha	39, 115, 121, 123	Samuel Pereira Alves	78
Ricardo Miguel Ribeiro Nogueira	29, 30, 105	SanLucia Ventorin von Zeidler	38, 58
Ricardo Ribeiro Gama	24, 35, 37, 39, 63, 91	SanLucia Ventorin von Zeidlerr	115, 121
Ricardo Silva Guimaraes	112	Santiago Nunes Del Arco Serrano	20
Ricardo Vieira Teles Filho	47, 48	Santiago Nunez Del Arco Serrano	18
Richard Godoy Mejia	19, 67, 108	SanVentorin von Zeidler	39, 123

SanVentorin Von Zeidler	39, 123	Taylor Pedro Gerhardt	47
Savio de Moraes	37, 84	Thabata Coeli Dias Damasceno	39
Scheilla Kristina Mesquita Salviano	49	Thaila Pine Gondek	20, 122
Sebastiao Mauricio de Oliveira Castro	23, 27, 38, 41, 53	Thais Barbosa de Paula	47
Sergio Altino Franzi	69, 70	Thais Cristina Neres Menegassi	37
Sergio Gomes da Silva	23, 27, 38	Thais Gabriele Pereira da Trindade	140
Sergio Gonçaves	27	Thais Helena Castro	87
Sergio Luiz Coelho Negri	115, 117, 120, 121	Thais Manfrinato Miola	33
Sergio Luiz de Miranda	82	Thales Victor Fernandes Ferreira	60
Sergio Samir Arap	105	Thalita dos Reis Ruba	74
Sheila Aparecida Coelho Siqueira	68	Thami Queiroz Vilas Boas	134, 139
Sheila Tamanini	148	Thays de Queiroz Silva	65
Silvia Karpss	145	Thaysa Cardoso Silva	125
Silvia Leticia Lazzari	100	Theofilos Toulkeridis	67
Silvia Martini Karpss	136, 145, 148	Thiago Celestino Chulam	28, 29, 30
Silvia Migueis Picado Petrarolha	40, 62, 77, 78, 88	ThiagoMarin Ramos	122
Simone Aparecida Claudino da Silva Lopes	129, 130, 139, 141	Tiago Gomes Arouche	61
Sindeal Jose da Silva	37, 84	Tiago Teles de Menezes	129, 135
Sindeal Jose e Silva	117	Tulio Paes de Medeiros Lima	61
Sonyara Ruedys Oliveira Lisboa	19, 118		
Stefani Abreu de Moraes	135	U	
Stefano do Amaral Fiuza	45, 52, 59, 65	Ula Lindoso Passos	57
Stela Verzinhasse Peres	38, 41, 58	Uri Ramos Firmo	62, 97
Stelio da Conceição Araujo Filho	83	V	
Stenio Roberto de Castro Lima Santos	109	Valdenor Neves Feitosa Junior	103
Sthefany Lima Pontes	60	Valmir Tunala Junior	37, 84, 114, 117
Sthephany de Mello e Souza Furstenberger	76	Vanessa G Silva	41
Suzane Cristina Santos	31	Vanessa Silva Moraes	90
Suzane Pereira de Souza	91	Vanessa Stela Ferreira Silva	90, 96, 102, 113
Suzanny Oliveira Mendes	57	Vera Beatris Martins	129, 132, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149
Suziane Rieger Holler	103	Vergilius Jose Furtado de Araujo Filho	116
T		Vergilius Jose Furtado Filho	68
Tabata Silva Ramos	60	Veronica Paternostro Fonseca Lorga	50
Tadeu Gusmao Muritiba	114, 125	Veruska Tavares Terra Martins da Silva	37, 84, 114, 117
Tainah Camila Coelho	95	Victor Angelo Martins Montalli	56
Tairine de Santana Souza	129	Victor Camarao Porto	98
Tais Lima Santos	138	Victor Giovannino	62
Taissa Ferreira Lima	56	Victor Keniti Gomes Nishiyama	87
Tamara Aroucha Matos	109	Victor Pereira Zerbinatti	77, 88
Tânia Maestrelí Ribas	143	Victoria Rodrigues Sakon	137
Tania Regina Bastos de Souza	69, 70	Vinicius Antunes Freitas	86, 87, 89, 91, 98
Tarcisio Junior Bittencourt Macedo	104, 105	Vinicius Campos	62
Tayron Bassani	92, 93	Vinicius Kannen	21
Telma Kioko Takeshita Monaretti	132, 137	Vinicius Matheus Szydloski	82, 110, 118, 119
Telma Kioko Takeshita-Monaretti	138, 140	Vinicius Miranda Borges	34, 37, 40, 44, 106
Tercio Guimaraes Reis	43, 89, 90, 91, 92, 94	Vinicius Muraro Bonatto	119, 120
Terence Pires de Farias	31, 32, 35, 36, 50, 52, 59, 65, 77, 82	Vinicius Vallim	107
Teresa Neuma Albuquerque Gomes Nogueira	108	Virgilio Gonzales Zanela	59

Virgilio Gonzales Zanella	50, 132, 133, 136, 141, 142, 145	Willams Milam Martinez Vargas	76, 78, 86, 87, 99, 101
Virgilio Zanella	77	Willene dos Santos Machado Zorzaneli	115, 121, 123
Virgilio Zanella	110	William Kikuchi	23, 72
Virgilo Gonçalves Zanella	145	William P P Silva	121
Vitor Fonseca Xavier	86	William PP Silva	118
Vivian Moreira de Carvalho	86	Willian Kikuchi	72
Vivian Petersen Wagner	53	Wilson Araujo da Silva Junior	56
Viviane Dias Rodrigues	65	Wilson Araujo Silva Junior	21, 24
W		Wilson Chubassi de Aveiro	97
Weberson Arantes Junior	37	Wilza Arantes Ferreira Peres	65, 66
Wellington Alves Filho	88, 101, 106, 108	Y	
Werlany Frois Maia Lopes	133	Yasmin Diz y Gil Corbi	20, 72
Weslla do Carmo de Campos	142	Yasmin Laryssa Moura Guimaraes	20, 116
Wilber Edison Bernaola Paredes	64	Ywia Danieli Valadares	53
Wilber Edison Bernaola-Paredes	60		