

osteo ancoradas) e Cochlear Implantation (implante coclear). Os descritores foram combinados entre si com o uso do operador booleano "AND". Resultados: Foram encontrados 148 estudos e 8 selecionados. A reabilitação adotada em sete estudos foi o implante sendo destes, seis cocleares e um o de orelha média. o outro estudo apresentou um relato com aparelho de ancoragem óssea. Apenas um paciente não obteve benefício com o dispositivo sugerido (implante coclear). Conclusões: A literatura encontrada relata a maioria dos casos de reabilitação auditiva de pacientes com OI com implante coclear. Indicam ainda que pacientes acometidos com OI dispõe de uma mesma gama de opções na reabilitação auditiva que os demais deficientes auditivos.

2899

#### **OS IMPACTOS DA REINTERVENÇÃO CIRÚRGICA DURANTE A TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA: RELATO DE CASO.**

FERNANDA TORMEN KORSPALSKI; IASMIM KASPRCZAK; DANIELLE MARQUES DE AZEVEDO; MAIARA TOMANCHIEVIEZ; VIRGILIO GONZALES ZANELLA; MURILO DE OLIVEIRA; ANDREAS WEIAND CAMARA; MONALISE COSTA BATISTA BERBERT; VERA BEATRIS MARTINS;  
SCMPA - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

**Introdução:** Cirurgias na região de cabeça e pescoço costumam ser complexas, o que pode gerar complicações levando a necessidade de reintervenção cirúrgica. Esse fato pode impactar diretamente no processo de reabilitação fonoaudiológica iniciada ainda na primeira intervenção, com foco em possíveis alterações de deglutição ou fonação.

**Descrição do caso:** Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de fibroma ossificante, submetido a diversas intervenções cirúrgicas devido a complicações no processo de cicatrização. Trata-se do caso de um paciente do sexo masculino com 41 anos. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer 3.109.023. A intervenção cirúrgica inicial nesse caso de fibroma ossificante - lesão fibro-óssea benigna - foi uma mandibulectomia parcial com retalho microcirúrgico de fíbula e traqueostomia. No primeiro mês seguinte a primeira cirurgia foram necessárias três novas intervenções envolvendo desbridamento – retirada de tecidos desvitalizados - e realização de novos retalhos de tecido devido a complicações na cicatrização. A equipe de fonoaudiólogas acompanhou o paciente desde a primeira intervenção, com foco na manutenção da terapia, o que pareceu auxiliar para que não houvesse um retrocesso ou perda total da reabilitação já em andamento. Inicialmente a terapia foi limitada ao manejo da saliva devido as condições clínicas do paciente, a seguir foram iniciados exercícios de mobilidade e sensibilidade das estruturas remanescentes e treino de via oral com adequação da consistência alimentar. O último passo foi o processo de oclusão da traqueostomia, possibilitando a breve retirada da mesma. A terapia fonoaudiológica foi intensiva e menos de dois meses após a primeira intervenção cirúrgica, o paciente já estava sem traqueostomia, sem sonda nasoentérica, com condições de dieta normal e em processo de adaptação da fala devido ao comprometimento permanente das estruturas.

**Conclusão:** Os resultados desse caso demonstram a importância da intervenção fonoaudiológica precoce e contínua em casos de reintervenção cirúrgica, visando um processo de reabilitação breve e efetivo.

3053

#### **ASPIRAÇÃO SILENTE - DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO AO MANEJO: RELATO DE CASO**

MARIANA BARBOZA DA SILVA; TAÍS ROSA DE OLIVEIRA ; ALANA VERZA SIGNORINI; LAUREN MEDEIROS PANIAGUA; KARINE DA ROSA PEREIRA; DEBORAH SALLE LEVY  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** A hidrocefalia é a inabilidade de drenagem do líquido cefalorraquidiano que gera aumento do seu volume no compartimento intracraniano, da dilatação ventricular e da pressão intracraniana. Nestes casos, é comum a dificuldade de deglutição - disfagia e a aspiração silente. Para manejo da disfagia em lactentes, dentre os recursos utilizados está a redução de fluxo do bico da mamadeira e o engrossamento da fórmula láctea (FL) conforme padronização de consistência do International Diet Dysphagia Standardization - IDDSI.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 10 meses de idade, com diagnóstico médico de hidrocefalia, histórico de prematuridade, internada em Unidade Pediátrica. Avaliação fonoaudiológica realizada conforme solicitação médica por relato de engasgos durante a oferta de via oral (VO). Em avaliação direta de deglutição com FL com líquido (IDDSI1) em mamadeira bico ortodôntico fluxo reduzido, observou-se tosse e qualidade vocal molhada. As orientações terapêuticas foram controle de ritmo, adequação de postura, redução de fluxo do bico da mamadeira. Contudo, paciente manteve cansaço durante as mamadas e ruído respiratório após deglutição, sendo encaminhada para o exame de videofluoroscopia da deglutição. Neste, evidenciou-se com líquido IDDSI1, penetração, e com líquido engrossado IDDSI3, episódios de aspiração,. Estes achados evidenciam o alto risco de aspiração presumido com componente silente. Paciente recebeu encaminhamento para gastrostomia e retorno ambulatorial com fonoaudiologia. No retorno ambulatorial, responsável relatou estar ofertando dieta exclusivamente por mamadeira (120ml) e retirada da sonda pela própria paciente. Em reavaliação direta da deglutição identificou-se manutenção do padrão sugestivo de aspiração, orientou-se manter dieta por sonda e aguardar reavaliação com pediatria para possibilidade de gastrostomia. **Conclusão:** O diagnóstico de aspiração silente é desafiador, justificando-se a necessidade da avaliação fonoaudiológica detalhada, envolvendo avaliação clínica e objetiva da deglutição. Neste caso, identificou-se a dificuldade da adesão terapêutica pela fragilidade social, repercutindo na segurança da via oral.