



## Trabalhos Científicos

**Título:** Paralisia De Cordas Vocais Unilateral Em Recém-Nascido Em Utí Neonatal De Rondônia

**Autores:** BRUNA MOREIRA DOS SANTOS (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO); JAMILE NASCIMENTO SOUZA FERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); ADENILSON GOMES DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); ANDRESSA LARYZA OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO); MARCELA CRISTINA SANTOS (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO); CARMEN FRANCISCA LEITE (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A paralisia congênita de cordas vocais é incomum, ocorre em aproximadamente 10% das anomalias congênitas de laringe e perde somente para laringomalácia como causa de estridor. **DESCRIÇÃO DO CASO:** RN de JAS, sexo feminino, cesariana por DPP e presença de mecônio, IG 40 semanas, pesando 3412g dados de nascimento. Chorou, tônus, evoluiu para bradicardia necessitando de reanimação neonatal e devido desconforto respiratório com piora progressiva, realizado IOT na UTI neonatal. No 3º dia de vida foi extubado, passando a apresentar tiragem moderada e alteração no choro, sem queda de saturação ou alteração da frequência cardíaca. Levantou-se a hipótese de laringomalácia e então solicitada avaliação da otorrinolaringologia. Nasofibrolaringoscopia: paralisia de prega vocal à esquerda. **DISCUSSÃO:** A paralisia pode ocorrer devido a anomalias congênitas idiopáticas, ou por iatrogenia, sendo esta a causa mais encontrada por correção cirúrgica de persistência do canal arterial, ou ainda como consequência de patologias do SNC, como hidrocefalia e malformação de Chiari. Paralisias unilaterais, diferentemente das bilaterais, não apresentam necessidade de traqueostomia, pois têm sintomas respiratórios menos intensos. Apesar disto, manifestam-se com choro fraco e maior risco de aspiração. A cirurgia objetiva a obtenção de uma via aérea descanalada adequada enquanto mantém a voz e evita a exacerbação da aspiração. **CONCLUSÃO:** A avaliação do recém-nascido com quadro de cianose, estridor ou alterações de sistema nervoso central e cardíaco, deve levar em consideração alterações das cordas vocais e, para tal, deve-se realizar a nasofibrolaringoscopia flexível, ainda que seja de difícil realização e eventualmente não sendo possível realizar efetivo diagnóstico. Pode-se também fazer laringoscopia direta ou USG de laringe para diagnóstico. É importante o acompanhamento otorrino e fonoaudiológico do paciente, visando melhor qualidade de vida em relação à comunicação oral e complicações respiratórias por aspiração.