

# Anais Pôster

## DISTÚRBIOS DO SONO

### **P-001** ANÁLISE MORFOLÓGICA ATRAVÉS DA CEFALOMETRIA NA RONCOPATIA E/OU SÍNDROME DA APNÉIA/HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

**AUTOR(ES):** SALLES, C.; FLORES, P.

**CO-AUTOR(ES):** BAIARDE, P.; DALTRO, C.; HORA, F.

**INSTITUIÇÃO:** REAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

**Introdução:** A cefalometria lateral corresponde a uma radiografia de cabeça e pescoço que dá ênfase aos ossos e tecidos moles dessas áreas. Através da cefalometria é possível determinar anormalidades craniofaciais que podem predispor a obstrução das vias aéreas superiores durante o sono e conseqüentemente a severidade da Síndrome da Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS). **Objetivo:** Determinar as características morfológicas em pacientes com SAHOS e em roncadores. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, onde foram avaliados 50 pacientes roncopatas e/ou apnéicos, de ambos os sexos, de qualquer idade, que procuraram o serviço de otorrinolaringologia, no período de janeiro a agosto do corrente ano. Foram avaliados quanto a idade, sexo, raça, posição da maxila e mandíbula, espaço aéreo posterior da faringe, língua, palato mole, osso hióide, coluna cervical, índice de apnéia/hipopnéia, microdespertares noturnos e dessaturação da oxi-hemoglobina. Os pacientes foram divididos em subgrupos de roncopatas e apnéicos. **Análise estatística:** foram calculadas as freqüências de cada variável nos 02 subgrupos através do programa SPSS e comparadas entre si. **Resultados:** Foi possível observar alterações cefalométricas nos portadores de SAHOS como hióide rebaixado, alargamento do palato mole, redução do espaço aéreo posterior. O achado mais importante foi a redução do espaço velofaríngeo nos pacientes apnéicos. **Conclusão:** Os achados desse estudo sugerem que as anormalidades craniofaciais contribuem para o colapso da faringe nos pacientes com SAHOS. Dessa forma, pode-se utilizar a cefalometria radiográfica para identificar alterações craniofaciais responsáveis pela oclusão parcial ou total das VAS na SAHOS.

### **P-002** APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO: AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DOS PACIENTES ENCAMINHADOS AO LABORATÓRIO DO SONO

**AUTOR(ES):** DALTRO, C.

**CO-AUTOR(ES):** ATHANAZIO, R.; RAMOS, A. C.; HORA, F.; BAIARDI, P.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO CARDIOPULMONAR

**Introdução:** A síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma condição caracterizada por pausas repetidas na respiração durante o sono, o que leva à fragmentação do mesmo e à queda na saturação da oxi-hemoglobina. **Objetivo:** Avaliar as diferenças clínicas entre apnéicos e não apnéicos encaminhados ao laboratório do sono. **Material e métodos:** Foram avaliados 172 pacientes adultos encaminhados ao laboratório de sono do Instituto Cardíaco Pulmonar e Otorrino Center no período de março a julho de 2004. Foram submetidos a questionário pré sono e estudo polissonográfico. **Resultados:** Observamos que os apnéicos apresentavam idade maior ( $44,4 \pm 13,4$  vs  $39,1 \pm 10,8$  anos;  $p = 0,014$ ), IMC maior ( $30,2 \pm 7,3$  vs  $25,8 \pm 6,6$  kg/m<sup>2</sup>;  $p < 0,001$ ), e a maioria deles pertencia ao gênero masculino ( $75,8\%$  vs  $29,5\%$ ;  $p < 0,001$ ). Houve diferença estatisticamente significativa entre apnéicos e não apnéicos quanto ao número de microdespertares ( $19,0 \pm 17,2$  vs  $9,8 \pm 5,8$ /h;  $p < 0,001$ ), a saturação mínima de O<sub>2</sub> ( $78,6 \pm 9,8$  vs  $90,5 \pm 2,7$ ;  $p < 0,001$ ), escala de sonolência de Epworth ( $10,0 \pm 4,6$  vs  $8,6 \pm 5,0$ ;  $p = 0,049$ ), queixas de ronco ( $89,6\%$  vs  $56,1\%$ ;  $p < 0,001$ ) e sufocamento durante a noite ( $48,4\%$  vs  $19,0\%$ ;  $p = 0,001$ ). Não houve diferença no que diz respeito ao tabagismo ( $10,65$  vs  $4,7\%$ ;  $p = 0,392$ ), hipertensão arterial ( $17,5\%$  vs  $9,3\%$ ;  $p = 0,200$ ), sonolência diurna ( $63,3\%$  vs  $69,0\%$ ;  $p = 0,505$ ) e obstrução nasal ( $54,9\%$  vs  $53,5\%$ ;  $p = 0,871$ ). **Conclusão:** Os resultados concordam com a literatura mostrando que os pacientes apnéicos são predominantemente do sexo masculino, mais velhos e com maior IMC. Houve associação entre a presença de SAHOS e o aumento do número de microdespertares e menores níveis da saturação mínima da oxi-hemoglobina arterial. Os pacientes apnéicos queixaram-se mais de ronco e sensação de sufocamento durante o sono bem como apresentaram escores maiores da Escala de Sonolência diurna de Epworth.

### **P-003** AVALIAÇÃO DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

**AUTOR(ES):** RAMOS, A.C.

**CO-AUTOR(ES):** BRAGHIROLI, M. I.; ATHANAZIO, R.; REIS, F.; DANTAS, N.; BAIARDI, P.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

**Introdução:** A apnéia do sono é uma doença que comprovadamente piora o prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Ela tanto pode causar como agravar a IC. Estudos revelam uma variação na prevalência entre 17-50% entre essas duas patologias. **Objetivo:** Determinar a prevalência de sintomas sugestivos de apnéia obstrutiva do sono em um ambulatório especializado para atendimento de pacientes com IC em Salvador-BA. **Material e métodos:** Foram avaliados 50 pacientes com diagnóstico de IC, comprovado por ecocardiograma com FE < 50%, através de questionário contendo 7 perguntas para avaliação de sintomas sugestivos de apnéia obstrutiva do sono. Aplicou-se, ainda, a escala de Epworth para avaliação de sonolência diurna. Considerou-se paciente com alta probabilidade de apnéia do sono aqueles que tiveram 4 ou mais respostas positivas no questionário. **Resultados:** Observou-se uma prevalência de 30,6% de pacientes com sintomas sugestivos de apnéia obstrutiva do sono. Não foram identificadas diferenças em relação ao sexo, idade, classe funcional atual da IC, prevalência de hipertensão arterial sistêmica, circunferência do pescoço e IMC entre os grupos. Os pacientes que obtiveram menos do que quatro respostas positivas no questionário apresentaram uma média na escala de Epworth estatisticamente inferior ao outro grupo ( $6,82$  versus  $11,40$  -  $p = 0,0003$ ), assim como uma tendência a maior tempo de sintomatologia da patologia cardíaca ( $36$  meses versus  $15$  meses -  $p = 0,064$ ). **Conclusão:** Os resultados sugerem que pacientes cardiopatas e com questionário sugestivo de apnéia do sono são mais sonolentos. É válido ressaltar que a apnéia obstrutiva está associada com pior prognóstico da IC por levar a um aumento dos níveis circulantes de catecolaminas e favorecer a hipoxemia, sendo então fator complicante da cardiopatia.

### **P-004** AVALIAÇÃO DE PACIENTES PORTADORES DE BRUXISMO DO SONO ATRAVÉS DA ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE

**AUTOR(ES):** NASCIMENTO, L. L.

**CO-AUTOR(ES):** AMORIM, C. F.; MARCHINI, L.; OLIVEIRA, L. V. F.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA – UNIVAP

O Bruxismo do Sono (BS) é definido como uma atividade motora orofacial, caracterizada por movimentos estereotipados, involuntários, rítmicos e espasmódicos não funcionais da mandíbula associados ao apertamento e ou ranger dos dentes durante o sono. A literatura mostra que o contato oclusal deflexivo pode iniciar o comportamento bruxista e, que este pode ser diminuído por meio do ajuste oclusal. O presente estudo tem como objetivo de analisar a eficiência dos esplintes oclusais (placas) em pacientes portadores do Bruxismo do Sono (BS) por meio da análise da atividade elétrica dos músculos masseteres e temporais utilizando a eletromiografia de superfície (EMG) e, o Protocolo HELKIMO. Existem duas linhas de pesquisa na definição do BS, a primeira considera os fatores periféricos que englobam as diferenças anatômicas e estruturais, má oclusão e um desalinhamento na articulação temporomandibular (ATM) como sua principal causa. A segunda enfoca os fatores centrais como estresse, demandas psicológicas, intelectuais e de atividades diárias. A pesquisa está sendo realizada no Laboratório de Distúrbios do Sono do Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento – IP&D da Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP e, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sendo observadas todas as exigências éticas legais e, exigido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os sujeitos da pesquisa são encaminhados pela Clínica de Odontologia da UNIVAP, todos portadores do BS com presença das características subjetivas e clínicas e, também necessariamente que não tenham feito uso do esplinte oclusal como prevenção e tratamento. Para o estudo da EMG de superfície, utilizou-se um sistema de registro de sinais da marca EMG System do Brasil Ltda. com eletrodos bipolares de prata com 10mm de diâmetro, posicionados nos pontos motores dos músculos masseteres e temporais. A aquisição eletromiográfica ocorreu durante a situação de oclusão mandibular e contração voluntária máxima da ATM. O Protocolo HELKIMO consiste de uma avaliação subjetiva denominada de Índice Anamnésico de Disfunção e uma avaliação clínica Índice de Disfunção Clínica onde são avaliados os sinais e sintomas referentes à ATM. Os sujeitos da pesquisa foram avaliados inicialmente sem terem feito uso do esplinte oclusal e, após 30 e 60 dias fazendo uso deste dispositivo com o intuito de avaliarmos a eficácia dos esplintes oclusais em relação aos sinais de EMG dos músculos masseteres e temporais e escore do protocolo HELKIMO. A literatura mostra resultados favoráveis que comprovam a eficácia dos esplintes oclusais como formas de prevenção e tratamento do BS. Entretanto, em relação ao tempo de uso existem algumas incertezas.

### **P-005** AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DE APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS

**AUTOR(ES):** BAIARDI, P.

**CO-AUTOR(ES):** ATHANAZIO, R.; RAMOS, A. C.; HORA, F.; DALTRO, C.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO CARDIOPULMONAR

**Introdução:** A apnéia obstrutiva do sono é uma doença que acomete caracteristicamente adultos, grande parte destes, obesos, tendo sido, constatado ultimamente, um aumento da incidência em crianças. Os fatores etiológicos e a sintomatologia diferem um pouco entre os dois grupos etários. Enquanto que em adultos a obesidade e a maior colapsibilidade da faringe durante o sono se constituem nas maiores causas da síndrome de apnéia/hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS), em crianças, a hipertrofia de tonsilas palatinas e de adenóides se apresentam como os principais fatores etiológicos. **Objetivo:** Investigar os sintomas mais freqüentes encontrados nas crianças com SAHOS. **Material e métodos:** Foram avaliadas 32 crianças consecutivamente encaminhadas ao laboratório do sono. Os pacientes que foram submetidas a um questionário pré-sono e a polissonografia. **Resultados:** A idade variou de 2 a 15 anos com média de  $8,4 \pm 3,9$ , com 50% das crianças sendo do sexo masculino. Não apnéicos corresponderam a 9,4% dos pesquisados, distúrbio leve obstrutivo do sono ocorreu em 50%, moderado em 25% e severo em 15,6%. Os sintomas mais citados foram ronco e obstrução nasal, presentes em 72,4% e 65,6% das crianças, respectivamente. Sonolência excessiva e bruxismo ocorreram em 28,1% dos casos e doença do refluxo em apenas 3,1%. **Conclusão:** De acordo com os resultados, devemos estar atentos ao diagnóstico da SAHOS em crianças e adolescentes roncadores principalmente quando associado a obstrução nasal.

### **P-006** AVALIAÇÃO MAXILOFACIAL NA RONCOPATIA E/OU SÍNDROME DA APNÉIA/HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

**AUTOR(ES):** SALLES, C.; FLORES, P.

**CO-AUTOR(ES):** BAIARDE, P.; DALTRO, C.; HORA, F.

**INSTITUIÇÃO:** REAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

**Introdução:** A avaliação do esqueleto maxilofacial permite o estudo de alterações como hipoplasia maxilares verticais, horizontais e mistas. Nestas situações, pode-se observar de-

ficiência vertical ou horizontal da fossa nasal. As deficiências mandibulares horizontais e na face longa (classe II de Angle) podem estar associadas ao quadro de ronco e/ou Síndrome da Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS). **Objetivo:** Estudar as anormalidades maxilofaciais e suas possíveis contribuições na roncopatia e SAHOS. **Material e métodos:** Foram avaliados 40 pacientes roncopatas e/ou apnéicos, de ambos os sexos, qualquer idade, no período de janeiro à agosto de 2004. Estudo prospectivo. Foram analisados quanto a idade, sexo, raça, posição da maxila e mandíbula, disgnatias, tipos faciais, índice de apnéia/hipopnéia, microstertares noturnos e dessaturação de oxihemoglobina. Os pacientes foram divididos em 02 subgrupos: roncopatia e SAHOS. Foram calculadas as frequências de cada variável nos subgrupos através do programa estatístico SPSS e comparadas entre si. **Resultados:** Foi possível observar que os pacientes apnéicos apresentaram evidências de discrepâncias posteriores em 50% dos casos. A retrognatia, micrognatia e classe II de Angle foram muito mais frequentes em pacientes com SAHOS do que em roncopatas primários. Pacientes com SAHOS demonstraram importante retrognatismo maxilo-mandibular com alongamento da face. **Conclusão:** Os achados enfatizam a relação do esqueleto maxilofacial e quadro de ronco e/ou SAHOS.

#### **P-007 COMPARAÇÃO DOS VALORES DE CPAP TITULADOS MANUAL E AUTOMATICAMENTE**

**AUTOR(ES):** MONTEIRO, A. S.; NIGRI, D.; ADDOR, G.; MARTINS, R. C.; FRANCO, C. A. B. **INSTITUIÇÃO:** PUC-RIO

**Introdução:** O tratamento da apnéia obstrutiva do sono através do uso do CPAP já está bem estabelecido. Entretanto, não existe ainda um protocolo padrão para titulação do CPAP adequado. Essa medida pode ser baseada em dados antropométricos, titulada manualmente ou de forma automática (auto-CPAP). **Materiais e métodos:** Realizado estudo retrospectivo dos pacientes com diagnóstico de apnéia obstrutiva do sono, acompanhados em clínica privada e submetidos à tratamento com CPAP, no período de janeiro de 2000 à junho de 2004. Para todos os pacientes foi calculado o CPAP estimado (fórmula de Hoffstein), titulado CPAP manual (durante a polissonografia) e titulado auto-CPAP utilizando o aparelho Taema Eclipse Sono. Consideramos significativas as variações de medidas maiores que 2cmH2O. **Resultados:** Foram selecionados 14 pacientes, com idade entre 45 e 86 anos, sendo todos homens. O IMC variou de 23 a 67,6, o IAH de 17 a 73/hora e a Escala de Epworth de 5 a 23 pontos. A diferença das medidas do CPAP estimado e do titulado manualmente variaram entre -1 e +4cmH2O, sendo que em apenas um paciente (7%) esta diferença foi maior do que 2cmH2O. Comparando o CPAP titulado manualmente e o encontrado pelo auto-CPAP encontramos uma variação entre -2 e +9cmH2O, sendo que em seis pacientes (42,9%) esta diferença foi maior do que 2cmH2O. **Conclusões:** Observamos uma correlação importante entre os valores de CPAP estimado e aferido manualmente, o que não ocorreu quando comparamos CPAP aferido manualmente e auto-CPAP. Na maioria dos casos o auto-CPAP superestimou a necessidade, o que pode ter implicações negativas na aderência ao tratamento.

#### **P-008 EFEITO AGUDO DA MELATONINA SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR NA ASMA**

**AUTOR(ES):** BRUIN, P. F. C.; CAMPOS, F. L.; SILVA JUNIOR, F. P.; BRUIN, V. M. S. **INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**Introdução:** A contração da musculatura lisa brônquica é um evento fundamental na fisiopatologia da asma. Foi demonstrada uma ação moduladora da melatonina sobre o tônus muscular liso em diversas espécies e tecidos animais. Em preparação de brônquio humano, a melatonina produz relaxamento dose-dependente (De Bruin et al, 2000). O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos agudos da administração de melatonina sobre a função pulmonar de portadoras de asma leve ou moderada. **Métodos:** Doze pacientes do sexo feminino (idade média + DP = 28+ 8,8 anos) com diagnóstico de asma leve ou moderada, clinicamente estável, foram randomizadas para receber melatonina 3mg (n = 6) ou placebo, por via oral, após determinação da função pulmonar basal (VEF1/CVF = 80,6+7%; VEF1 = 2,26 + 0,41L/min). Avaliações espirométricas sucessivas foram realizadas após 30min (T1), 60min (T2), 90min (T3), 120min (T4), 180min (T5), 240min (T6) e 300min (T7). **Resultados:** A melatonina produziu melhora da relação VEF1/CVF (p < 0,05), em todas as avaliações, exceto em T6, e tendência a aumento do FEF 25-75 em T3, e preveniu queda do PFE em T1, observada no grupo controle (p < 0,05). **Conclusão:** A administração aguda de melatonina, em portadoras de asma leve e moderada, clinicamente estável, produz melhora leve, porém significativa, da função pulmonar.

#### **P-009 EFICÁCIA E TOLERÂNCIA DO TRATAMENTO COM AUTOCPAP VS CPAP COM PRESSÃO FIXA**

**AUTOR(ES):** SUCENA, M. C. M. D.; WINCK, J. C.; AMORIM, A.; ALMEIDA, J. **INSTITUIÇÃO:** UNIDADE DE FISIOPATOLOGIA E REABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE S. JOÃO

**Introdução:** O autoCPAP (automatic continuous positive airway pressure) está programado para gerar automaticamente, a cada momento ao longo da noite, a pressão necessária para manter a via aérea superior permeável. A adaptação contínua da pressão às necessidades do doente, poderá melhorar a eficácia da terapêutica ao prevenir distúrbios do sono causados por pressões desnecessariamente altas, aumentar o conforto e melhorar a aderência ao tratamento. **Objetivos:** Comparar a pressão fixa determinada por aferição manual com a pressão média e o percentil 90 da aferição automática com autoCPAP; comparar a aderência ao tratamento e a prevalência de efeitos laterais do autoCPAP relativamente ao CPAP com pressão fixa. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 38 doentes (média de idade 56,6 ± 9,5 anos, escala de Epworth 16,6 ± 4,8), com diagnóstico de síndrome de apnéia do sono (índice de apnéia/hipopnéia 55,3 ± 16,6/h) e que iniciaram o tratamento com auto-CPAP e posteriormente (após polissonografia do tipo "split-night") CPAP com pressão fixa. Os equipamentos usados foram o RemStar Auto (Respironics) e o AutoSet Spirit (Resmed).

**Resultados:** Relativamente ao estado basal obtivemos uma redução dos sintomas com ambos os tratamentos (autoCPAP: Epworth de 9,2 ± 5,9, p < 0,001; CPAP fixo: Epworth de 9,4 ± 5,9, p < 0,001). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à aderência às duas modalidades terapêuticas. O valor médio de pressão fixa (11,3 ± 2cmH2O) foi significativamente mais elevado do que a pressão média (7,8 ± 1,9cmH2O, p < 0,001) e percentil 90 de pressão (9,7 ± 2,4cmH2O, p < 0,003) determinados pelo auto-CPAP. A severidade dos efeitos laterais foi ligeira e a sua prevalência não diferiu entre o autoCPAP e o CPAP de pressão fixa. **Conclusões:** O autoCPAP parece ser tão eficaz quanto o CPAP fixo relativamente ao controlo dos sintomas. Apesar das pressões determinadas pelo autoCPAP serem significativamente mais baixas a aderência e tolerância ao tratamento são sobreponíveis com as duas modalidades terapêuticas.

#### **P-010 ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA E DISTÚRBIOS DO SONO**

**AUTOR(ES):** SANTOS, C.

**CO-AUTOR(ES):** BRAGHIROLI, A.; MAZZINI, L.; OLIVEIRA, L. V. F.; MORA, G.; PRATESI, R. **INSTITUIÇÃO:** IPED - UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA - UNIVAP/CENTRO MÉDICO DE VERUNO - ITÁLIA/FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE FS/UNB

Distúrbios respiratórios do sono em pacientes com esclerose lateral amiotrófica (ELA) têm sido relatados em pequenas séries de casos, mas a associação com a apresentação clínica – com sinais bulbares (B) ou sem sinais bulbares (não B) – ou a relevância do prognóstico não tem sido investigados. O objetivo deste trabalho foi verificar a presença de eventos respiratórios e a correlação destes achados com os parâmetros clínicos, no sentido de identificar possíveis preditores de prognósticos. Foram analisados retrospectivamente estudos de sono de 114 pacientes referidos no Departamento de Neurologia do Centro Médico de Veruno, Veruno, Itália. O diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica foi segundo os critérios da "World Federation of Neurology El Escorial Criteria". A severidade da doença foi mensurada por meio do escore "Norris". O envolvimento bulbar foi quantificado de 0-3 para a fala e de 0-4 para a deglutição. Todos os pacientes realizaram testes de função pulmonar com o sistema computadorizado V-Max 22, Sensor Medics, USA. A medidas dos gases arteriais foram realizadas no mesmo dia das provas funcionais respiratórias utilizando o sistema ABL 520, Radiometer, DK. A polissonografia completa foi realizada em 85 pacientes. Os dados foram adquiridos e processados pelo CNS Sleep Lab, CNS, USA. Os estágios de sono e apnéias-hipopnéias foram analisadas manualmente, enquanto a saturação de oxigênio foi processada automaticamente. Nos pacientes remanescentes, foi utilizado o sistema de monitoração SomnoStar PT, Sensor Medics, USA. A análise estatística foi realizada utilizando o software SAS Statistical. Os dados foram a través de médias e de desvio padrão. Os dados clínicos, os testes de função pulmonar e os eventos respiratórios em pacientes bulbares e não-bulbares foram comparados utilizando o teste t-student não pareado e qui-quadrado foi utilizado quando necessário. Os dados foram estratificados de acordo com a duração da doença e comparados pelo ANOVA. O índice de apnéia/hipopnéia (IAH) foi maior nos pacientes não bulbares (22 ± 12 contra 15 ± 16 eventos por hora, p = 0,005); neste grupo, 21 dos 46 pacientes tiveram mais de 20 eventos por hora contra 14 dos 68 pacientes não bulbares (p = 0,005). Ao contrário, o índice de dessaturação de oxigênio foi similar (10 ± 11 contra 9 ± 12 eventos por hora, p não significativamente). A maioria dos eventos teve uma gênese central e eventos obstrutivos foram usualmente raros, exceto, em sete pacientes (6 do grupo B) que tiveram mais que 10 eventos obstrutivos por hora. A ocorrência dos distúrbios respiratórios do sono diminuiu com o aumento da duração da doença (23 ± 15; 18 ± 14 e 16 ± 15 eventos por hora, respectivamente) e no grupo menor de dois anos foi significativamente menor do que no grupo menor de um ano (p = 0,005). O nosso estudo, verificou que, os distúrbios respiratórios do sono em pacientes portadores de esclerose lateral amiotrófica são mais comuns do que o previamente descrito, principalmente no primeiro ano de evolução da doença. Apesar da prevalência da apnéia obstrutiva do sono ter sido mais alta do que o predito, os eventos obstrutivos foram raros, exceto e sete pacientes, sendo que, destes, seis eram do grupo de pacientes com sinais bulbares. A estratificação da série de casos de acordo com a duração da doença mostrou um progressivo declínio dos eventos respiratórios com o aumento da duração da doença. Este achado pode ser explicado devido à progressiva fraqueza dos músculos respiratórios, mas pode também sugerir, um independente papel dos eventos noturnos, que podem estar associados a um pior prognóstico ou a um decréscimo mais rápido do estado clínico. Sendo assim, apenas um estudo prospectivo controlado poderia testar estas hipóteses e definir o quanto os distúrbios respiratórios do sono podem ser considerados como consequência da insuficiência respiratória ou podem ser sistematicamente investigados em pacientes com esclerose lateral amiotrófica.

#### **P-011 ESTUDO DO SONO, DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA E RESPOSTA QUÍMIOSENSITIVA EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA E RESPIRAÇÃO DE CHEYNE STOKES**

**AUTOR(ES):** OLIVEIRA, L. V. F.

**CO-AUTOR(ES):** SANTOS, C.; APPENDINNI, L.; DONNER, C. F.; GIANNUZZI, P.; BRAGHIROLI, A.; TAVARES, P.

**INSTITUIÇÃO:** IPED/UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA - UNIVAP/CENTRO MÉDICO DE VERUNO - ITÁLIA/FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE FCS/UNB

A prevalência, severidade e origem da respiração periódica na insuficiência cardíaca estão, provavelmente, relacionadas a inúmeros fatores. A severa presença da respiração de Cheyne Stokes (CSR) não tratada pode comprometer a função ventricular direita, resultando em um ciclo vicioso que pode contribuir para a morte em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Os objetivos do presente estudo foram verificar se existe uma correlação entre a intensidade da resposta respiratória quimiosensitiva ao dióxido de carbono e o índice de apnéia/hipopnéia (IAH) em pacientes portadores de ICC associada a respiração de Cheyne-Stokes (CSR); descrever as características de mecânica respiratória referentes a tempo

inspiratório (Ti), tempo expiratório (Te), tempo inspiratório por tempo ventilatório total (Ti/Ttot), pressão inspiratória no primeiro centésimo de segundo (P0,1) e de força muscular, pressão expiratória máxima (Pemax), pressão inspiratória máxima (Pimax), de individualizar o peso relativo das variáveis fisiológicas na etiopatogênese da CSR na insuficiência cardíaca. Em uma amostra de 33 pacientes com ICC, estáveis, com média de idade de 63,1 ± 9,6 anos, índice de massa corporal de 25,4 ± 3,9kg/m<sup>2</sup>, classe funcional cardíaca I e II (NYHA), fração de ejeção ventricular esquerda de 23,5 ± 7,7% e 17 destes pacientes (51%) apresentando um IAH maior que 30, os demais (49%) apresentavam um IAH menor que 30. Pacientes com IAH maior que 30 eram ligeiramente mais velhos (p < 0,05) e tinham um maior índice de massa corporal (IMC) (p < 0,03). A função pulmonar e os gases sanguíneos eram muito similares. Os valores da PaCO<sub>2</sub> e do pH estavam normais (em torno de 38mmHg e 7,43 respectivamente). As funções cardíacas foram verificadas por ecocardiografia e o estado funcional não foi diferente entre os dois grupos, porém, pacientes com IAH maior que 30 apresentaram uma reduzida capacidade de exercício (VO<sub>2</sub> max, p < 0,05). Os valores de mecânica respiratória entre os grupos mostraram uma diferença significativa referentes a Ti/Ttot (P < 0,024), P0,1 (P < 0,045) e P0,1/(Vt/Ti) (P < 0,034), indicando um aumentado estímulo para os músculos respiratórios devido a um incremento na impedância efetiva inspiratória sugerindo que a carga mecânica para os músculos respiratórios estavam aumentadas determinando uma diferente estratégia de recrutamento da musculatura com consequente alteração do padrão respiratório. A intensidade da resposta quimiossensitiva ao gás carbônico (CO<sub>2</sub>) mostrou uma diferença entre os valores médios segundo os grupos de pacientes por IAH (IAH < 30 = 2,05; IAH ≥ 30 = 3,40) porém, estatisticamente não significativo. A intensidade da resposta ventilatória ao dióxido de carbono foi maior que 4 apenas em pacientes com IAH ≥ 30. Este parâmetro pode ser portanto considerado como preditivo muito específico para a ocorrência de respiração de Cheyne Stokes severa durante o sono. Ao contrário, a sensibilidade é fraca, pois pacientes com baixos valores de resposta ventilatória ao CO<sub>2</sub> apresentaram um IAH ≥ 30. Além disso, pacientes com alto IAH (IAH ≥ 30) apresentaram um baixo valor de resposta ventilatória ao CO<sub>2</sub>, um achado que confirma o envolvimento de outros mecanismos na gênese dos eventos respiratórios centrais durante o sono. Portanto, mais investigações se fazem necessárias no sentido de verificar a correlação do IAH e a intensidade da resposta quimiossensitiva ao dióxido de carbono.

#### **P-012** ESTUDO ELETROMIOGRÁFICO DOS MÚSCULOS MASSÉTERES EM PACIENTES PORTADORES DE BRUXISMO DO SONO

**AUTOR(ES):** AMORIM, C. F.; FERREIRA, L. M.

**CO-AUTOR(ES):** NASCIMENTO, L. L.; MARCHINI, L.; OLIVEIRA, L. V. F.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA – UNIVAP

O presente estudo teve como objetivo analisar a atividade elétrica dos músculos masseteres por meio da eletromiografia de superfície (EMG) e a eficiência dos esplintes oclusais (placas) em pacientes portadores do Bruxismo do Sono (BS). Existem duas linhas de pesquisa na definição do BS, a primeira considera como principal causa os fatores periféricos que englobam as diferenças anatômicas e estruturais, má oclusão e um desalinhamento na articulação temporomandibular. A segunda, enfoca os fatores centrais como estresse, demandas psicológicas, intelectuais e de atividades diárias. A pesquisa foi realizada no Laboratório de Distúrbios do Sono do Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento (IP&D) da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) e aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição, observadas todas as exigências éticas legais necessárias. Os sujeitos da pesquisa foram encaminhados pela Clínica de Odontologia da UNIVAP, todos portadores do BS com presença das características clínicas e também necessariamente faziam uso do esplinte oclusal como prevenção e tratamento. Para o estudo da EMG de superfície, utilizou-se um sistema de registro de sinais da marca EMG System do Brasil Ltda e eletrodos bipolares de prata com 10mm de diâmetro, posicionados em pontos motores. A aquisição ocorreu durante a situação de oclusão mandibular e contração voluntária máxima da articulação temporomandibular em duas situações. A primeira fase consistiu na captação dos sinais EMG dos músculos masseteres de todos os sujeitos da pesquisa após uma jornada de trabalho sem o uso do esplinte oclusal e, a segunda após uma noite de sono fazendo uso deste dispositivo com o intuito de avaliarmos a eficácia dos esplintes oclusais em relação aos sinais de EMG dos músculos masseteres. Chegou-se a um resultado que comprova a eficácia dos esplintes oclusais como forma de prevenção e tratamento do BS. A análise dos dados demonstrou uma diferença significativa na atividade elétrica dos músculos masseteres após o uso do esplinte oclusal. Nossos achados comprovaram que a utilização de esplintes oclusais para pacientes portadores do BS diminui a atividade mioelétrica dos masseteres direito e esquerdo mostrando seu efeito mio-relaxante.

#### **P-013** FREQUÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

**AUTOR(ES):** BAIARDI, P.

**CO-AUTOR(ES):** RAMOS, A. C.; ATHANAZIO, R.; HORA, F.; DALTRO, C.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO CARDIOPULMONAR

**Introdução:** Diversas patologias estão associadas aos distúrbios do sono. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais e mais prevalente co-morbidade associada à síndrome de apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS). A importância do estudo dessa associação baseia-se no fato de haver piora do prognóstico em indivíduos com ambas as patologias, grande parte disto atribuído ao aumento do nível de catecolaminas circulantes. **Objetivo:** Determinar a frequência de hipertensão arterial sistêmica em indivíduos portadores de SAHOS, diagnosticados através de polissonografia. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 371 pacientes adultos encaminhados ao laboratório de sono. Todos indivíduos foram questionados sobre diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (61,2%), a média de idade e do IMC foram respectivamente 42,1 ± 15,0 anos e 28,9 ± 7,8kg/m<sup>2</sup>. Apnéia do sono foi

identificada em 80% dos exames, sendo 35,8% classificados como severo, 30,0% como moderados e 34,2% leves. Observou-se uma maior prevalência de hipertensão entre os indivíduos portadores de apnéia do sono 16,7% versus 5,6% (p = 0,009). Quanto maior a gravidade da SAHOS, maior a prevalência de hipertensão. Enquanto cerca de 11% dos pacientes portadores de distúrbio leve apresentavam níveis pressóricos elevados, 21% dos classificados como severos referiram diagnóstico de HAS (p = 0,002). **Conclusão:** Os resultados mostram que quanto maior a gravidade da SAHOS maior a frequência de indivíduos hipertensos.

#### **P-014** NARCOLEPSIA E SÍNDROME DE APNEIA DO SONO – UM CASO COMPLEXO

**AUTOR(ES):** MATOS, M. J.

**CO-AUTOR(ES):** PIRES, E.; LOPES, C.; FERREIRA, A. M.; SALES, F.

**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLOGICAS DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Nos doentes com Narcolepsia parece existir um aumento da prevalência de Síndrome Apnéia do Sono Ligeira, habitualmente central, sendo a associação com Síndrome Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) muitas vezes subdiagnosticada. A apresentação clínica típica da Narcolepsia Idiopática pode não observar-se na Narcolepsia Sintomática, com características clínicas iniciais e evolução ao longo do tempo que impõem problemas de diagnóstico diferencial. Apresenta-se um caso clínico de uma doente de 30 anos, obesa, com Narcolepsia Sintomática pós Encefalite e SAHOS. Refere queixas de hipersônia desde os 7 anos de idade, altura em que há referência a internamento hospitalar por Encefalite pós infecciosa e com diagnóstico de Narcolepsia aos 10 anos. É referenciada ao nosso Laboratório do Sono, há cerca de 8 meses, para despiste de SAHOS. O Estudo Poligráfico do Sono (EPS), então realizado, pelo método de Split-Night, mostrou um agravamento muito acentuado das apnéias centrais pós CPAP, sem resolução dos eventos respiratórios obstrutivos. Um segundo estudo standard basal, confirmou uma estrutura do sono muito fragmentada, latência ao sono e sono REM diminuída um RDI – 82,5 e um IAH – 57,3 (149 apnéias centrais, 190 hipopnéias, 149 RERAS). O Teste de Latência Múltipla ao sono foi positivo para sonolência diurna excessiva com 4 SOREMS. ECG, rotinas laboratoriais, provas tiróideas e Estudo Funcional Respiratório – normais. Fenotipagem – HLA DQB1 \*0602. Não foi prescrita ventilação não invasiva por não aceitação da parte da doente e por obstrução nasal crônica. Espera-se que a Cirurgia Bariátrica, então proposta e a cirurgia corretiva do foro de ORL resolvam, pelo menos em parte, o Síndrome de Apnéia do Sono. Entretanto, a doente reformada e adaptada à sua situação clínica, apenas cumpre medidas higieno-dietéticas habituais e sestas.

#### **P-015** OBESIDADE E SAHOS EM POPULAÇÃO NORDESTINA

**AUTOR(ES):** GUIMARÃES, M. J. B.; WAGNER, I. C.; ALENCAR, S. A.; MUNIZ, P. E. C.

**INSTITUIÇÃO:** UNISONO

**Introdução:** A obesidade, usualmente avaliada pelo Índice de Massa Corporal (IMC), é hoje um grave problema de saúde pública, em todo mundo, comportando-se como fator de risco de várias patologias. Entre elas a Síndrome da Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS), que por ter correlação linear com o aumento de peso corporal, de certa forma sedimentou, no público, o conceito errôneo de se tratar de uma doença de obesos. A população nordestina tem características antropométricas distintas da europeia, da norte-americana e mesmo da brasileira das regiões sul e sudeste. Estudamos o impacto da obesidade na SAHOS, em uma população nordestina. **Métodos:** Todos os pacientes encaminhados a um Laboratório de Sono em Recife-PE, no período de 1 ano, com história clínica de dissonia e com suspeita de SAHOS – duzentos e trinta casos – após preenchimento de um questionário específico, foram pesados, medidos e submetidos a uma polissonografia (*Sistema Respiration Alice 3<sup>ª</sup>, 17 canais*). As variáveis de interesse ao estudo foram obtidas através do questionário e laudo do exame – avaliado por 2 médicos – que foram posteriormente analisadas no Software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 11. **Resultados:** Dos 230 pacientes, 44,3% foram classificados como sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9kg.m<sup>2</sup>), 23,5% como obesos (IMC entre 30 e 39,9), 4,3% como obesos graves (IMC > 40) e 27,8% como normais (IMC < 25) ou baixo peso (IMC < 18,5). 47,8% (110/230) apresentavam SAHOS. Destes 110, 22 (20%) eram classificados como normais ou baixo peso e 51 (46,36%) como sobrepeso. 31 (28,18%) eram obesos e 06 (5,45%) obesos severos. **Conclusão:** Na população nordestina, como nas demais etnias, o aumento ponderal correlacionou-se com a presença de SAHOS. Porém, a maioria das pessoas acometidas por esta síndrome, nesta amostragem, tinha IMC classificados como normais ou apenas sobrepeso, sugerindo que outras características antropométricas possam influenciar esta estatística.

#### **P-016** RESPIRAÇÃO DE CHEYNE STOKES E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: ANÁLISE DA RESPOSTA QUIMIOSENSITIVA AO DIÓXIDO DE CARBONO

**AUTOR(ES):** OLIVEIRA, L. V. F.

**CO-AUTOR(ES):** SANTOS, C.; APPENDINNI, L.; DONNER, C. F.; GIANNUZZI, P.; BRAGHIROLI, A.; TAVARES, P.

**INSTITUIÇÃO:** IP&D/UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA – UNIVAP/CENTRO MÉDICO DE VERUNO – ITÁLIA/FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-FCS/UNB

A respiração de Cheyne Stokes é um distúrbio respiratório que pode afetar pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e baixa fração de ejeção ventricular esquerda (LVEF). A sua ocorrência durante o sono em pacientes com ICC estáveis está associada a um pior prognóstico quando o índice de apnéia/hipopnéia (IAH) for maior que 30 eventos por hora. Diante da dificuldade de prever a ocorrência da respiração de Cheyne Stokes em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, o objetivo do presente estudo foi avaliar se a presença de um drive quimiorreceptor aumentado pode ser um sinal da respiração de Cheyne Stokes em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva estável. Nós avalia-



mos prospectivamente e consecutivamente pacientes encaminhados ao Departamento de Cardiologia do Centro Médico de Veruno, Veruno, Itália, comprometidos por ICC devido à cardiomiopatia isquêmica ou não-isquêmica e com fração de ejeção ventricular esquerda (LVEF) menor que 40%, calculada pelo método ecocardiográfico. A avaliação dos pacientes incluiu a história da doença atual, classificação funcional, ecocardiografia, teste de ergoespirografia, testes de função pulmonar, análise de gases sanguíneos, teste de reinalação de acordo com a metodologia de Read e estudo do sono de noite completa. Em uma mostra de 33 pacientes com ICC estáveis, com média de idade de  $63,1 \pm 9,6$  anos, índice de massa corporal de  $25,4 \pm 3,9 \text{ kg/m}^2$ , classe funcional cardíaca I e II (NYHA), LVEF de  $23,5 \pm 7,6\%$  e 17 pacientes (51%) apresentaram um IAH maior que 30. Nós achamos que uma slope maior que 4 tinha 100% de especificidade e valor preditivo positivo para IAH maior que 30, porém, a sensibilidade e o valor preditivo negativo era fraco. Pacientes com IAH maior que 30 eram ligeiramente mais velhos ( $p = 0,05$ ) e tinham um maior índice de massa corporal ( $p = 0,03$ ). A função pulmonar e os gases sanguíneos eram similares. Os valores de PaCO<sub>2</sub> e do pH estavam normais. As funções cardíacas foram verificadas por ecocardiografia e o estado funcional não foi diferente entre os dois grupos, porém, pacientes com IAH maior que 30 apresentaram reduzida capacidade de exercício ( $p = 0,05$ ). A slope da resposta ventilatória ao dióxido de carbono foi maior que 4 apenas em pacientes com IAH > 30. Consequentemente, este parâmetro pode ser considerado como preditivo muito específico da ocorrência da respiração de Cheyne Stokes severa durante o sono, porém com baixa sensibilidade, além disto, alguns pacientes com alto IAH apresentaram uma baixa slope, um achado que confirma o envolvimento de outros mecanismos na gênese dos eventos respiratórios centrais durante o sono.

### P-017 RONCO NA GESTAÇÃO E PROGNÓSTICO MATERNO-FETAL UM ESTUDO TRANSVERSAL

**AUTOR(ES):** BAYER JUNIOR, V. B.; ALBUQUERQUE FILHO, A. P. L.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL BARÃO DE LUCENA-SUS-PE

**Introdução:** A s. de apnéia obstrutiva do sono é uma doença freqüente, tendo no ronco um dos seus sintomas capitais. Sua associação com hipertensão arterial tem sido bem demonstrada na literatura. O ronco durante a gestação é comum, sendo suas implicações na saúde materno-fetal objeto de interesse recente. Investigamos a associação entre o relato de ronco em gestantes e a ocorrência de pré-eclâmpsia e sofrimento fetal agudo e crônico. **Métodos:** De abril a junho de 2003 foram estudadas as gestantes admitidas na maternidade do H. Barão de Lucena em trabalho de parto. Foram incluídas as gestantes de menos de 35 anos, com pelo menos três consultas durante o pré-natal. Foram colhidos dados do cartão pré-natal e no momento da admissão: peso, pressão arterial, surgimento de edema e proteinúria na gravidez. Foi considerado caso de pré-eclâmpsia a hipertensão surgida na gestação e associada a edema e proteinúria. Definiram-se sofrimento fetal agudo e crônico, no pós-parto, por um Apgar < 7 e um percentil abaixo de 10 na curva de Lubchenko. As gestantes foram indagadas a respeito da presença ou não de ronco durante a gestação, sendo divididas em dois grupos: roncadoras (R) e não-roncadoras (NR). **Resultados:** 50 gestantes foram incluídas. Destas, havia 4 (8%) R, sendo 46 (92%) NR. A média de peso antes da gestação foi maior entre as NR que nas R. Todas as R preencheram critérios para pré-eclâmpsia, enquanto nenhuma das NR o fez ( $p < 0,000043$ ). Não foram constatados casos de sofrimento fetal agudo. Nenhuma gestante NR deu à luz recém nascido pequeno para a idade gestacional (PIG), havendo um caso de recém nascido PIG em uma gestante R, correspondendo a 25% delas ( $p < 0,08$ ). **Conclusão:** Houve associação entre o relato de ronco e o surgimento de hipertensão na gestação, observando-se uma tendência para associação com a ocorrência de sofrimento fetal crônico.

### P-018 SONO DIURNO EM VOLUNTÁRIOS SADIOS: DESCRIÇÃO POLISSONOGRÁFICA

**AUTOR(ES):** SILVA, G. A.; FIRMINO, M. A.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO USP

**Introdução:** A sonolência diurna e os hábitos de sono da população induzem cada vez mais à prática do sono diurno (sonecas), em geral no período da tarde. O presente projeto tem como objetivo estudar as características normais do sono espontâneo diurno em jovens, estudantes universitários de Ribeirão Preto. **Métodos:** A polissonografia foi aplicada (até o presente) em vinte voluntários sadios, jovens universitários de 20 a 24 anos ( $21,6 \pm 1,3$ ), sem queixas ou doenças conhecidas, não usuários de medicamentos nem de drogas e usuários de álcool em escala social. Foram empregados parâmetros estabelecidos na literatura para o estadiamento do sono e avaliação do padrão respiratório e cardiovascular. **Resultados:** Em média, os exames iniciaram às 13:23h terminaram às 17:25 h, com Tempo Total de Registro (TTR) de  $235,1 \pm 10,8$  minutos. O Tempo Total do Sono (TTS) foi de  $170,3 \pm 53,5$  minutos e a Eficiência do Sono (ES = TTS/TTR) de  $72 \pm 22\%$ . A Latência ao NREM foi de  $10,7 \pm 5,3$  minutos e ao REM foi de  $63,0 \pm 22,1$  minutos. O Número Total de Despertares foi de  $66,3 \pm 32,5$  e o Número Total de Mudanças de Estágio de  $70,1 \pm 18,5$ . O Estágio 1 do sono durou  $20,2 \pm 19,8\%$  do TTS, o Estágio 2  $42,0 \pm 15\%$ , o Estágio Profundo (3 e 4)  $23,5 \pm 14,7\%$  e o Estágio REM  $11,8 \pm 8,9\%$ . O Número de fusos por minuto no Estágio 2 foi de  $3,1 \pm 5,4$  fusos/min. O Índice de Distúrbio Respiratório (IDR) foi de  $0,8 \pm 1,2$  eventos/h. A saturação média de oxigênio foi de  $98,0 \pm 0,2\%$  e a frequência cardíaca média foi de  $65,9 \pm 4,0$  bpm. **Conclusão:** Comparativamente aos parâmetros normais da literatura que caracterizam o sono noturno, concluímos que o sono da amostra estudada assemelha-se ao noturno quanto às latências ao sono e quanto à ocorrência regular de todos os estágios no período de quatro horas vespertinas. Os indicadores de continuidade do sono revelam prejuízos do sono diurno em relação ao noturno.

Apoio financeiro CNPq e FAPESP

### P-019 SONOLÊNCIA DIURNA EM VOLUNTÁRIOS SADIOS

**AUTOR(ES):** SILVA, G. A.; FIRMINO, M. A.

**CO-AUTOR(ES):** RIOS, A. L.; ANÍBAL, A. F.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO USP

**Introdução:** A sonolência diurna excessiva e o ronco são sintomas comuns na prática de medicina do sono e podem sugerir inúmeros distúrbios do sono. O presente trabalho tem como objetivo estudar a população de jovens universitários sadios. **Métodos:** A Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e a Escala de Ronco (ER) foram empregadas para se entrevistar estudantes universitários dos cursos de Medicina, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Informática Biomédica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Foram entrevistados 307 sujeitos, com idade entre 18 a 25 anos. **Resultados:** A média do escore da ESE foi de  $10,87 \pm 0,41$  (DP). Na ER, 68% dos sujeitos afirmaram que possuem um sono sem roncos, 23% com roncos leves, 8% com roncos moderados e 1% com roncos altos. Não houve diferença estatística entre as amostras de estudantes entrevistadas, bem como não houve relação estatística entre a intensidade do ronco e o escore da escala de sono. **Conclusão:** Os resultados deste trabalho indicaram que a amostra estudada possui um grau de sonolência diurna mais elevado que a população em geral e uma prevalência de 32% de sono associado a episódios de roncos leves a altos. Os dados podem servir como ponto inicial para campanha de alerta e prevenção de distúrbios do sono entre os universitários. Apoio CNPq e FAPESP

### P-020 SRVAS E SAHOS – ENTIDADES SOBREPONÍVEIS?

**AUTOR(ES):** LOPES, C. M. N.

**CO-AUTOR(ES):** PIRES, E.; LOPES, P.; CATARINO, A.; MATOS, M. J.

**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLOGICAS DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**Introdução:** O Síndrome de Resistência da Via Aérea Superior (SRVAS) caracteriza-se por aumentos da resistência ao fluxo na via aérea superior associados a microdespertares, com fragmentação do sono e sonolência diurna excessiva (SDE). Alguns autores consideram o SRVAS uma forma ligeira do Síndrome de Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) em que há sobreposição de sintomas, apesar dos achados poligráficos serem diferentes. Este estudo teve como objetivo comparar sinais e sintomas em doentes com o mesmo RDI (respiratory disturbance index), divididos em dois grupos segundo o Índice de Apnéia/Hipopnéia (IAH): SRVAS (IAH < 10) e SAHOS (IAH > 20). **Métodos:** Selecionaram-se 30 doentes divididos em dois grupos de 15, em função das patologias referidas – todos do sexo masculino e com estudo poligráfico standard documentando um RDI > 30/h. A SDE foi avaliada através da Escala de Epworth e da latência ao sono. Compararam-se também as dessaturações noturnas, a prevalência de HTA e de patologia do foro ORL bem como outros sintomas mais comuns – roncopia, sono não reparador. **Resultados:** Os doentes com SRVAS são significativamente mais novos ( $48,3 \pm 9,1$  Vs  $56,1 \pm 8,5$ ) ( $p < 0,05$ ) apresentando, no entanto, IMC sobreponível ( $30,1 \pm 3,1$ ;  $31 \pm 3,7$ ) ( $p = \text{ns}$ ). O IAH variou significativamente entre o SRVAS ( $7 \pm 3,9$ ) e o SAHOS ( $27,1 \pm 4,5$ ), assim como a percentagem de saturação < 90% ( $2,4 \pm 4,6$ ;  $9,4 \pm 13,9$ ) e o índice de dessaturação ( $9,9 \pm 10,1$ ;  $27,9 \pm 14,5$ ). Todos os outros parâmetros estudados não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. **Conclusão:** Apesar da tendência na prática clínica seja de considerar o SRVAS como entidade clínica individualizada, até porque o leque de opções terapêuticas é mais alargado e eficaz, os nossos resultados apontam para uma sobreposição de ambos os síndromes, o que está de acordo com a última classificação da American Academy of Sleep Medicine.

## DOENÇAS INTERSTICIAIS

### P-021 A BRONCOFIBROSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSE

**AUTOR(ES):** COSTA, A. F. C.

**CO-AUTOR(ES):** ARROBAS, A. M.; MATOS, F. C.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA

**Introdução:** A sarcoidose é uma doença granulomatosa multisistêmica, de etiologia desconhecida, que afeta em cerca de 90% dos casos o pulmão, motivo pelo qual a broncofibroscopia (BF) associada às suas técnicas subsidiárias é freqüentemente usada para diagnóstico desta patologia. **Métodos:** Os autores realizaram uma análise retrospectiva dos doentes com sarcoidose que foram submetidos a BF no decurso do seu diagnóstico. Foram objetivos do estudo avaliar a rentabilidade técnica (Rt) e a rentabilidade diagnóstica (Rd) da biópsia brônquica (BB), biópsia pulmonar transbrônquica (BPTB) e lavado broncoalveolar (LBA) isoladamente e em associação, para o diagnóstico de sarcoidose, bem como a taxa de complicações e as suas associações. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 81 doentes, 45 (55,6%) dos quais realizaram BB, 57 (70,4%) BPTB e 75 (92,6%) LBA. A Rt foi de 100,0% para a BB e LBA e de 96,5% para a BPTB. A Rd foi de respectivamente 11,1%, 67,3% e 68,0% para a BB, BPTB e LBA. Dos 81 doentes estudados, 8,6% realizaram apenas uma técnica endoscópica, 64,2% realizaram duas técnicas e 27,2% realizaram as três técnicas. Dos 7 doentes que realizaram apenas uma técnica (1 BB, 2 BPTB e 4 LBA), obteve-se diagnóstico em 4 doentes. Dos 52 doentes que realizaram duas técnicas (3 BB + BPTB, 19 BB + LBA e 30 BPTB + LBA), obteve-se diagnóstico em 41 (Rd: 78,8%). Analisando os 22 doentes que realizaram as três técnicas, verificou-se que foi obtido diagnóstico em 18 (Rd: 81,8%). A BF associada às suas técnicas subsidiárias teve na globalidade uma Rd de 77,8%, subsídios, na nossa série, registraram-se complicações em apenas 1 doente (pneumotórax hipertensivo). **Conclusões:** A BF associada às suas técnicas subsidiárias, revelou-se um bom método no diagnóstico de sarcoidose. A rentabilidade técnica foi boa para os três procedimentos endoscópicos. A rentabilidade diagnóstica apesar de ter sido boa para a BPTB e para o LBA, revelou-se baixa no caso da BB. A taxa de complicações foi mínima na nossa série.

**P-022 AMILOIDOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MÚLTIPLOS NÓDULOS PULMONARES: RELATO DE DOIS CASOS****AUTOR(ES):** NASCIMENTO, M. F. F.; RIBEIRO, S. C. C.; CASTRO, A. P.; PRADO, G. F.; CAPELOZZI, V. L.; KAIRALLA, R. A.**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Amiloidose é uma entidade rara caracteriza pelo depósito extracelular de proteínas que se coram pelo vermelho Congo e emitem birrefringência verde-maçã a microscopia com luz polarizada. As três formas pulmonares são: traqueobrônquica, nodular e parenquimatosa difusa. Caso 1: paciente do sexo feminino, 48 anos com queixa de dispnéia aos esforços há 1 ano. Há 2 anos em acompanhamento na dermatologia com diagnóstico de amiloidose cutânea. Tomografia de tórax: múltiplos nódulos e massas disseminados em ambos os pulmões, levantando-se a suspeita de metástase de sítio primário desconhecido. A paciente foi submetida a biópsia transtorácica que evidenciou depósito de material que evidenciou birrefringência verde-maçã a microscopia com luz polarizada quando corada com o vermelho Congo. Caso 2: paciente de 52 anos de idade, em acompanhamento por insuficiência cardíaca congestiva, encaminhado pela hipótese de câncer de pulmão por um nódulo pulmonar encontrado na radiografia de tórax de rotina. A tomografia de tórax evidenciou múltiplos nódulos pulmonares bilaterais. Foi realizada uma biópsia a céu aberto, sendo diagnosticado amiloidose pulmonar forma nodular, sem sinais de amiloidose sistêmica a investigação. Esses dois casos demonstram que apesar da raridade da doença, amiloidose é um diagnóstico diferencial que precisa ser considerado na presença de nódulos pulmonares.

**P-023 AMILOIDOSE SISTÊMICA CURSANDO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA CRÔNICA****AUTOR(ES):** BOCZAR, D. H.; RISCADO, F. L. F. B. A.**CO-AUTOR(ES):** SILVA, A. A. A.; CABRAL JÚNIOR, B. F.; VIEGAS, C. A. A.; RODRIGUES, M. P.; FERREIRA, C. M.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB

**Introdução:** A amiloidose é uma doença rara, causada pela deposição extracelular de material protéico amorfo característico, altamente insolúvel, que pode acometer diversos órgãos. Pode afetar o pulmão de forma localizada, ou mais frequentemente, como parte de um quadro sistêmico, quando raramente é sintomática. **Relato do caso:** Homem de 53 anos, com dispnéia progressiva há 2 anos, no momento aos mínimos esforços, associada a tosse seca, astenia e perda ponderal de 10kg. Ex-tabagista de 10 maços-ano. Havia recebido tratamento empírico para tuberculose, sem melhora. Encontrava-se em regular estado geral, FR = 28ipm, FC = 140bpm e com crepitações em bases pulmonares. A radiografia de tórax mostrava um infiltrado intersticial reticular em terços médios e inferiores, fibroatelectasia no lobo superior direito e obliteração dos seios costofrênicos. Três amostras de escarro negativas para BAAR e hemograma normal. Apresentava distúrbio ventilatório restritivo grave, com diminuição da DLCO e alteração nas trocas gasosas (hipoxemia e hiperapnia). À tomografia de tórax de alta resolução havia áreas de enfisema parasseptal em ápices, com traves fibróticas de permeio, mais acentuadas à direita, faveolamento periférico, predominante em lobos inferiores, bronquiectasias de tração e espessamento pleural bilaterais. Outros achados: clearance de creatinina diminuído, com rins de tamanho normal à ultrassonografia; ecocardiograma mostrando VE com dimensões no limite superior da normalidade, discreta hipocontratilidade difusa e sinais de redução da complacência. O paciente foi submetido a biópsia pulmonar a céu aberto e a histopatologia foi compatível com pneumonia intersticial não classificável. Evoluiu com insuficiência renal aguda no pós-operatório, ocasião em que apresentou proteinúria leve, diarreia sem causa aparente e atrofia importante de músculos interosseos e de panturrilhas. Eletroneuromiografia revelou neuropatia motora periférica. Usou prednisona 0,75mg/kg/dia e oxigenioterapia suplementar por 4 meses, com melhora discreta dos sintomas respiratórios. A revisão da lâmina e coloração com Vermelho Congo evidenciou depósitos amilóides birrefringentes, sob luz polarizada, corroborando com hipótese de amiloidose sistêmica. Foi iniciada terapia com corticoides. **Conclusão:** Por ser uma doença rara, o diagnóstico é difícil, principalmente quando a apresentação é atípica, com sintomas predominantemente respiratórios, simulando outras patologias. Em geral, o prognóstico é reservado, pois o diagnóstico é realizado tardiamente, numa fase avançada da doença, quando há poucas possibilidades de tratamentos eficazes.

**P-024 APRESENTAÇÃO DE AMILOIDOSE COMO INFILTRADO PULMONAR****AUTOR(ES):** SILVA, R. A.**CO-AUTOR(ES):** TELES, M. R.; SILVA, J. C. L.; NEVES, D. V.; RIBEIRO, G. G.; MARINHO, J. M.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SANTA IZABEL – SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA-SALVADOR

**Introdução:** O termo amiloidose se refere a um grupo de condições caracterizado por deposição extracelular de material protéico anormal. Sua classificação é baseada nos diferentes tipos de proteínas amilóides identificados. A apresentação clínica da amiloidose inclui desde o paciente assintomático com depósito localizado descoberto acidentalmente até o paciente com comprometimento generalizado e grave falência de múltiplos órgãos. O envolvimento do trato respiratório ocorre mais frequentemente na amiloidose primária. **Métodos:** Paciente sexo masculino, 78 anos, ex-tabagista, com quadro de tosse seca e infiltrado pulmonar em base pulmão esquerdo. TCAR revelou opacidade parenquimatosa com espessamento dos septos interlobulares e com broncograma de permeio em lobo inferior esquerdo. Fibrobroncoscopia evidenciou edema de Carina e segmento apical da pirâmide basal esquerda com presença de secreção gelatinosa. Biópsia transbrônquica com extenso depósito de material amorfo acelular, comprometendo parede vascular e septo interalveolar e tecido intersticial, corado pelo vermelho congo. **Discussão:** A amiloidose se apresen-

ta no trato respiratório de diversas formas, podendo ser localizada ou fazer parte de um amplo processo envolvendo vários órgãos. Segundo Gillmore et al a amiloidose envolve as diversas estruturas anatómicas do trato respiratório, como a laringe, árvore traqueobrônquica, o parênquima pulmonar, manifestando-se como lesão nodular isolada, múltiplos nódulos ou com envolvimento septal alveolar difuso. Pode ainda envolver o mediastino, região hilar e pleura. As manifestações clínicas dependem da região acometida, e variam desde o paciente assintomático com descoberta ocasional até importante limitação funcional da região envolvida. O diagnóstico definitivo geralmente requer biópsia com confirmação de amilóide em preparação tecidual corada pelo vermelho de Congo e o prognóstico depende da etiologia e da distribuição anatómica.

**P-025 BOOP POR EXPOSIÇÃO À SÍLICA****AUTOR(ES):** CARDOSO, M. S. L.**CO-AUTOR(ES):** GRAÇA, C. Z. A.; WESTPHAL, F.; ALVES, P. P.; LITAIF, L. R. L.; SANTOS, J. P.; ABRAHIM, T. L. I.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

**Introdução:** A bronquiólite obliterante com pneumonia em organização (BOOP) é uma entidade clínica que apresenta certos aspectos da fibrose pulmonar idiopática e da bronquiólite obliterante com quadro febril e constitucional bem definido dois a quatro meses antes do início da dispnéia, podendo estar associada a silicose que é uma pneumoconiose causada pela exposição à poeira de sílica. **Métodos:** Realizado investigação diagnóstica baseado em dados clínicos e exames complementares de ESB, 29 anos, sexo masculino, procedente de Manaus e trabalhador de fábrica de acrílico. **Resultados:** Clínica: Em 2001, dois anos após exposição à poeira de sílica, iniciou o quadro de perda ponderal, hipertermia difusa da pele, tosse, dor torácica e dispnéia progressiva aos esforços com rápida evolução para insuficiência respiratória. Exames complementares: TC de Tórax: visibilizou opacidades tipo vidro fosco bilateralmente, notadamente em terços médios-superiores, bronquiectasias em lobo superior direito e inferiores. Espirometria: distúrbio ventilatório misto com resposta ao broncodilatador. Biópsia a céu aberto confirmou a presença de BOOP. Análise da substância em que o paciente foi exposto: material de coloração acinzentado escuro (mica) composto de 98% de sílica. **Conclusão:** A BOOP deve ser sempre aventada quando existe história de exposição às poeiras inorgânicas, se fazendo necessário o emprego de medidas de prevenção no ambiente de trabalho.

**P-026 BOOP RECIDIVANTE – UM RELATO DE CASO****AUTOR(ES):** SUBILHAGA, J. G.**CO-AUTOR(ES):** RABELLO, E.; MARTINS, S. E. F.; DEULEFEU, F. C.; CORREIA, G. F. V.; LIMA, F. M. S.; LUCAS, V. S.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO

**Introdução:** A bronquiólite obliterante com pneumonia organizante (BOOP) é uma entidade clínico-patológica caracterizada por exsudado intraluminal organizante resultando em fibrose peribronquiolar consistindo de tampões polipóides de tecido fibroblástico imaturo que podem lembrar aspectos de granuloma. Clinicamente pode manifestar-se com febre, dispnéia e hipoxemia. Do ponto de vista radiográfico costuma apresentar opacidades parenquimatosas do tipo consolidação, de distribuição periférica ou central, predominando nos lobos inferiores ou por infiltrados intersticiais micronodulares difusos com área de coalescência alveolar predominando também nas bases pulmonares. O tratamento é realizado com corticoterapia oral (prednisona 0,75mg/kg/dia) e dois terços dos casos respondem satisfatoriamente com remissão total das lesões pulmonares. A recidiva pode ocorrer em um terço dos casos, geralmente após suspensão do uso de corticóide ou ainda durante a diminuição das doses. **Métodos:** Os autores descrevem um caso de BOOP em que, após suspensão do uso de corticóide, houve recidiva dos sintomas clínicos e lesões pulmonares e abordam o manejo do uso de corticoterapia nesses casos. **Conclusão:** O relato desse caso tem por objetivo discutir o tratamento dos casos de BOOP recidivante, situação pouco frequente na prática.

**P-027 CALCIFICAÇÃO PULMONAR METASTÁTICA****AUTOR(ES):** SOUZA, E. S. T.**CO-AUTOR(ES):** PÁDUA, A. I.; MARTINEZ, J. A. B.; COSTA, J. A. C.; SOUZA, C. T.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Introdução:** Calcificações metastáticas pulmonares são um achado incomum, surgindo habitualmente em pacientes com distúrbios metabólicos secundários à insuficiência renal crônica (IRC) avançada. Elas resultam da deposição de cálcio em tecido normal e podem fazer parte de um quadro de deposições cálcicas sistêmicas. Estas podem se apresentar na forma visceral, descritas com frequência de até 60% dos pacientes em hemodiálise submetidos à autópsia, porém raramente descobertas em vida. A forma não visceral, também conhecida como calcifilaxia, acomete em torno de 4% dos pacientes com IRC, e está associada à mortalidade elevada (60%). **Objetivo:** Relatar um caso de calcificações pulmonares metastáticas com achados radiológicos típicos. **Caso clínico:** SMR, mulher de 27 anos, portadora de IRC há 14 anos devido quadro de meningococcemia e necrose cortical. Em diálise há 13 anos, inicialmente CAPD por 6 anos e hemodiálise nos últimos 7 anos. Vinha em uso de carbonato de cálcio e ácido fólico. Submetida a paratiroidectomia em 2001 devido hiperparatireoidismo secundário Não referia sintomas respiratórios, porém com imagens radiológicas compatíveis com microcalcificações pulmonares difusas. Apresentava associado quadro de calcifilaxia, com deposição de cálcio em artérias digitais e partes moles. Desenvolveu quadro de gangrena seca de extremidades, com áreas necróticas em membro inferior direito e infecção local. Evoluiu posteriormente com quadro séptico e óbito. **Conclusão:** Calcificação pulmonar metastática deve ser considerada no diagnóstico diferencial de quadros intersticiais pulmonares em pacientes de risco para essa complicação.

**P-028 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM INFILTRADO PULMONAR BIOPSIADOS****AUTOR(ES):** LEITE, M. M. R.; PELLEGRIN, L. G.; SPANENBERG, L.; MATTOS, W. L.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE/RS

**Introdução:** Doença Intersticial Pulmonar (DIP) representa um grupo variável com mais de 200 diferentes entidades. Esse conjunto de entidades possui apresentação clínica similar. O diagnóstico é estabelecido através dos achados nos exames de função pulmonar, do laboratório, do radiograma de tórax da tomografia computadorizada, lavado broncoalveolar e histopatologia. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico e funcional dos pacientes do Ambulatório de Doenças Intersticiais entre 2000 e 2004, submetidos à biópsia. **Método:** Análise retrospectiva dos prontuários do ambulatório da subespecialidade. **Resultados:** Foram revisados os prontuários de 150 pacientes, sendo que em 55 (36,6%) obteve-se diagnóstico anatomo-patológico. A média de idade foi de 52,6 anos, e 53% dos pacientes são do sexo masculino. Os sintomas mais frequentes foram dispnéia (90,9%), tosse (85,5%) e emagrecimento (58,2%). Hipocratismos digitais foram encontrados em 27,3% dos pacientes. 52,7% dos pacientes têm histórico de tabagismo, com média de 26 maços/ano. Os valores funcionais pulmonares médios, em relação ao previsto para cada paciente, foram: CVF- 70%, VEF1- 66%, CPT- 64%, VR- 62% e DCO- 48%. Biópsia pulmonar por via videotorascópica realizada em 40 pacientes (73%), endoscópica em 12 (22%) e em linfonodos em 3 (5%). Os principais diagnósticos específicos foram pneumonia intersticial usual (30,9%), sarcoidose (21,8%), pneumoconiose (20%), paracoccidioidomicose (3,6%), hemossiderose (3,6%), bronquiólite obliterante com pneumonia em organização (3,6%) e pneumonia eosinofílica crônica (1,8%). **Conclusão:** Pneumonia intersticial usual e sarcoidose correspondem à maioria dos diagnósticos do grupo e a biópsia pulmonar o recurso mais empregado. O tempo de evolução dos sintomas, até o diagnóstico, e os achados funcionais refletem a gravidade dessas enfermidades, sendo necessário acompanhamento precoce, com objetivo de diminuir a progressiva limitação dos pacientes.

**P-029 DOENÇA DE ERDHEIM-CHESTER COM ACOMETIMENTO PULMONAR****AUTOR(ES):** CASTRO, A. P.; GASPARETTO, E. L.; SILVA, R. L. F.; ESCUISSATO, D. L.**CO-AUTOR(ES):** CAPELOZZI, V. L.; CARVALHO, C. R. R.**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**Introdução:** A doença de Erdheim-Chester é uma condição rara, de causa desconhecida, caracterizada pela infiltração de histiócitos com o comprometimento de múltiplos órgãos. O envolvimento pulmonar é raro, entretanto tem importância por estar relacionado a maior morbimortalidade da doença. **Relato de caso:** Paciente feminina, branca, 54 anos, há quatro meses com dispnéia progressiva, tosse produtiva e dores em membros inferiores. Ao exame apresentava-se com murmúrio vesicular diminuído difusamente e crepitações em terço inferior de ambos os hemitórax. Radiografia de tórax demonstrou infiltrado reticulonodular em terço inferior de ambos os pulmões. A tomografia de tórax de alta resolução revelou lesão difusa caracterizada por áreas de atenuação em vidro-fosco, espessamento septal, nódulos centrolobulares pequenos mal definidos e derrame pleural bilateral. A cintilografia óssea revelou aumento da captação em metáfases dos membros inferiores, poupando epífises. A paciente foi submetida a biópsia a céu aberto e o exame histológico revelou presença de infiltrado inflamatório com predomínio de histiócitos e fibrose de distribuição predominantemente perilinfática, septos interlobulares e pleura visceral. Os achados foram compatíveis com Doença de Erdheim-Chester. Foi iniciado tratamento empírico com corticoterapia oral, havendo melhora discreta. A paciente foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial mas não teve retorno no serviço. **Discussão:** A Doença de Erdheim-Chester faz parte do grupo das histiocitoses de células não-Langerhans e o diagnóstico é feito através de achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos. O diagnóstico diferencial inclui Histiocitose de Células de Langerhans, neoplasias e sarcoidose. O curso da doença é variável, entretanto a fibrose pulmonar é uma causa frequente de óbito. Não existem estudos que suportem uma terapia eficaz para a doença até o momento na literatura. Apesar de rara, a Doença de Erdheim-Chester com comprometimento pulmonar deve ser incluída no diagnóstico diferencial de doenças que cursam com dispnéia e dores em membros inferiores, com lesões difusas em vidro fosco, nódulos e espessamento septal à CTAR, associadas a um infiltrado histiocitário de distribuição perilinfática, septos interlobulares e subpleural.

**P-030 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL (DIP) NA POLIMIOSITE/DERMATOMIOSITE (PM/DM): ACHADOS CLÍNICOS, TOMOGRÁFICOS E HISTOPATOLÓGICOS****AUTOR(ES):** ROCHA, N. A. N. S.; PEREIRA, C. A. C.; RODRIGUES, S. C. S.; COLETTA, E. N. A. M.**CO-AUTOR(ES):** OTA, J.; LIMA, M.; FERREIRA, R. G.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL-SP, UNIFESP, CLÍNICA PARTICULAR

**Introdução:** A DPI é uma manifestação que pode preceder, ser concomitante ou posterior ao quadro da PM/DM. Sua incidência varia de 5-64% de acordo com o critério diagnóstico utilizado (clínico, funcional ou radiológico). O anti-Jo1 é positivo em 50-64% destes casos. **Objetivos:** Estudar os achados clínicos, tomográficos e histopatológicos da PM/DM com doença intersticial. **Métodos:** Análise retrospectiva de portadores de PM/DM ou com PM/DM na doença mista do tecido conjuntivo (DMTC) encaminhados a três serviços especializados em DPI no período de 1989 a 2003. **Resultados:** 15 pacientes, 3 homens/12 mulheres, idade 50 ± 9,6. 12 PM/DM e 3 DMTC. Anti-Jo1 positivo em 4/12 (33%) com PM/DM. Em 2 (13%) precedeu, em 8(53%) foi concomitante e posterior em 5 (33%). Sintomas com início agudo em 4 (27%) e de caráter progressivo em 11 (73%). Achados tomográficos mais frequentes: 8/13 (62%) infiltrado reticular, 8/13 (62%) vidro fosco, 6/13 (46%) consolidação; nenhum caso

com faveolamento; 60% predomínio lobos inferiores. Biópsia realizada em 12: transbrônquica (btb.) em 8 (66%), cirúrgica (bcir.) em 4 (33%). Os padrões encontrados: 7 inconclusivos (todos por btb), 3 pneumonia intersticial não específica/fibrose-Pil/fibrose (por bcir), 1 pneumonia intersticial usual (bcir), 1 dano alveolar difuso (btb). Evolução: inalterada em 1 (7%), melhora 9 (60%), piora 4 (27%), óbito 1 (7%). A recaída com manifestação pulmonar ocorreu em 5 (33%). A média de acompanhamento foi de 54 ± 47,55 (4 a 192 meses). **Conclusões:** A maioria é concomitante e após o quadro da PM/DM, em 1/3 tem início agudo, a evolução é desfavorável em 1/3 por piora ou óbito. A TCAR caracteriza-se por áreas de vidro fosco e infiltrado reticular nas bases sem faveolamento. A btb. tem baixo rendimento diagnóstico e o achado mais frequente por bcir. foi a Pil/fibrose.

**P-031 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL: MANIFESTAÇÃO INICIAL DE POLIMIOSITE****AUTOR(ES):** NASCIMENTO, M. F. F.; COUTO, R. B.; LEITE, E. V.; FERNANDES, F. L. A.; CAPELOZZI, V. L.; KAIRALLA, R. A.**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

A Polimiosite-dermatomiosite (PM/DM) é uma doença inflamatória sistêmica de etiologia desconhecida associada a doença pulmonar intersticial em 5% a 30% dos casos, podendo anteceder-la, coexistir ou segui-la. **Relato de caso:** Paciente de 55 anos, feminina, com queixa de dispnéia, tosse seca, febre (38,5°C), artralgia acometendo joelhos, tornozelos, punhos e mãos, evoluindo em três meses com quadro de dispnéia em repouso e hipoxemia. Radiografia de tórax: cúpulas diafragmáticas elevadas com focos de consolidação pulmonar. Exame físico: taquipnéia, cianótica, murmúrio vesicular presente com crepitações nos dois terços inferiores de ambos os hemitórax, FR: 24, saturação de O<sub>2</sub> em ar ambiente: 89%. Tomografia de tórax de alta resolução: focos de consolidação com brônquios e bronquíolos dilatados de permeio dispersos por ambos os pulmões, de localização preferencial subpleural e peribroncovascular, predominando nos campos inferiores. PFP: CVF: 1,64L (53%), VEF1: 1,35L (58%), VEF1/CVF: 0,82, CPT: 3,47L (71%), VR: 1,84L (105%), DLCO: 3,9 (20%). Aldolase: 109U/L, TGO: 157U/L, CK: 3586U/L, DHL: 1038U/L, FAN: positivo (1/40), anti-Jo1: positivo. Eletro-neuromiografia: miopatia subaguda acometendo os quatro membros, de predomínio proximal. Biópsia muscular compatível com PM. Biópsia pulmonar revelando aspecto histológico de dano alveolar difuso e BOOP. A PM/DM abrindo quadro com doença pulmonar intersticial, sem qualquer manifestação de fraqueza muscular, é um diagnóstico difícil, dependente da suspeita clínica e tem implicação terapêutica e prognóstica.

**P-032 GESTAÇÃO COMO FATOR DE DESCOMPENSAÇÃO DE DOENÇA PULMONAR NA ESCLEROSE TUBEROSA****AUTOR(ES):** SILVA, A. A. A. A.; RISCADO, F. L. F. B. A.**CO-AUTOR(ES):** BOCCAR, D. H.; CORRÊA, C. A. A.; NAKATA, C. M. A. G.; VIEGAS, C. A. A.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**Introdução:** A Esclerose Tuberosa (ECT) é uma síndrome neurocutânea que pode, entre outros órgãos, envolver os pulmões. Esse acometimento assemelha-se à linfangioleiomiomatose (LAM), contudo a piora secundária à gestação, já descrita na LAM, ainda não foi bem estudada nessa doença. **Relato de caso:** uma paciente de 26 anos com o diagnóstico de esclerose tuberosa desde a infância, com dificuldade de aprendizado, crises convulsivas de difícil controle, máculas hipocrômicas e nódulos cutâneos, foi admitida com dor torácica à esquerda e dispnéia. Foi diagnosticado pneumotórax à esquerda e realizada drenagem tubular fechada. A tomografia de tórax revelou inúmeros cistos regulares, difusamente distribuídos, com parênquima normal de permeio, moderado derrame pleural à esquerda, além de massa mediastinal sugestiva de adenomegalia e, a de abdome superior, lesões císticas renais e hepáticas. A sua espirometria na época era normal. Decidiu-se então pelo acompanhamento clínico. Sete semanas após apresentou novo pneumotórax à direita que foi novamente tratado. Evoluiu com pneumonia hospitalar, pneumotórax hipertensivo à esquerda e, após duas semanas, abortamento espontâneo. Desenvolveu quadro séptico e veio a óbito um mês depois. **Discussão:** A esclerose tuberosa (ECT) é uma doença caracterizada pela presença de hamartomas em diversos órgãos, particularmente no cérebro. Os achados clínicos mais característicos incluem máculas hipocrômicas na pele, angiofibromas faciais, fibromas periungueais, desenvolvimento psicomotor retardado e epilepsia. O acometimento pulmonar na ECT pode assumir duas formas: nódulos, secundários a hiperplasia micronodular multifocal de pneumócitos, ou cistos, cujas apresentações clínica, radiológica e histológica são indistinguíveis da linfangioleiomiomatose (LEM). Ao contrário da LAM, a ECT acomete igualmente homens e mulheres. Contudo, existem controvérsias sobre o papel dos estrogênios na gênese do acometimento pulmonar na ECT. Apesar da piora clínica da LAM em mulheres em reposição hormonal e em gestantes ter sido descrita, isso não está bem estabelecido quanto à LAM associada à ECT. Assim, este relato de caso vem trazer mais um dado a favor da influência hormonal no curso do acometimento pulmonar cístico na ECT.

**P-033 GRANULOMATOSE DE WEGENER E HEMORRAGIA ALVEOLAR****AUTOR(ES):** GALVES JUNIOR, R. R.; SILVA, C. O. S.; MIRANDA, D. G. N.; FRISON, C. R.; FONTES, A. P. A.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SANTA HELENA - SÃO PAULO

A granulomatose de Wegener, vasculite sistêmica de pequenos vasos (ANCA associada), tem acometimento preferencial do aparelho respiratório superior, inferior e renal. Em 5 a 15% dos casos pode apresentar-se inicialmente com hemorragia alveolar caracterizando a forma fulminante da doença com alta taxa de mortalidade na fase aguda. Apresentamos um caso dramático de uma paciente do sexo masculino, 56 anos, com queixa de escarro hemoptóico há 1 mês e meio e em investigação para anemia há 2 meses. A tomografia computadorizada de tórax e broncoscopia com biópsia transbrônquica foram compatíveis com hemorragia alveolar. Na investigação o ANCA resultou positivo. Iniciado tratamento com Prednisona



60mg/dia e Ciclofosfamida 50mg/dia. Apresentou após 3 dias do início do tratamento hemoptise maciça evoluindo com insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Iniciado pulsoterapia com solumedrol 1g/dia por 3 dias consecutivos e mantido ciclofosfamida 50mg/dia. Apresentou melhora clínica inicial evoluindo com linfopenia sendo necessário uso de antibioticoterapia. Dado a recorrência de hemoptise e linfopenia persistente optou-se por plasmáfese, realizada em 3 dias consecutivos. Apresentando melhora nos níveis de hemoglobina, evoluiu com desmame difícil da ventilação mecânica e insuficiência renal rapidamente progressiva, evoluindo a óbito. A raridade desta doença, associada a sua apresentação clínica não usual e opção terapêutica tornam esse caso particularmente de muito interesse.

#### **P-034 HEMORRAGIA ALVEOLAR ASSOCIADA A NEFRITE LÚPICA**

**AUTOR(ES):** SETTE AA, GUIMARÃES SML, FLEURY BCF, RASSI M, CETARA M, SANTOS AH, FELLOWS IB

**INSTITUIÇÃO:** EQUIPE DE CLÍNICA MÉDICA DO COMPLEXO HOSPITALAR VILA MARIANA - SÃO PAULO

**Relato de caso:** Os autores apresentam caso de paciente do sexo feminino, 23 anos, com história clínica de há 02 anos poliúria, poliartralgia e lesões cutâneas que inicialmente foi tratada em outro serviço como escabiose e farmacodermia, tendo sido medicada com corticosteróides, com melhora. Há 1 ano evoluiu com insuficiência renal (clearance de creatinina = 19,2ml/min, proteinúria de 0,52gr/24hs), sendo indicado hemodiálise. Exames complementares: provas reumatológicas negativas, sorologias para hepatites e HIV negativas, VHS = 141, PCR = 5,72 e aumento de alfa-1-globulina. Realizado biópsia renal com diagnóstico de glomerulonefrite segmentar e focal. Após 8 meses de hemodiálise, evoluiu com febre, dispnéia progressiva, hemoptise e hipoxemia (sat O<sub>2</sub> = 85% em ar ambiente), procurando nosso serviço, sendo necessário tratamento em UTI. Ao raio-X de tórax infiltrado alveolar difuso, Tomografia computadorizada de tórax de alta resolução (TCAR): vidro fosco difuso e preenchimento alveolar sugestivo de vasculite pulmonar. Realizado broncofibroscopia com presença de hemorragia pulmonar. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona endovenosa e coleta prévia das provas reumatológicas: FAN positivo (pontilhado fino com 1/160, aumento de PCR e VHS), Anca C e complementos normais. Paciente evoluiu com melhora da dispnéia e da hemorragia alveolar em 48h, sendo encaminhada posteriormente para acompanhamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

#### **P-035 HEMORRAGIA ALVEOLAR SECUNDÁRIA A CAPILARITE PULMONAR COM BOA EVOLUÇÃO**

**AUTOR(ES):** SANDERS, I. F.; LIMA, T.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

**Introdução:** A capilarite pulmonar caracteriza-se por infiltrado neutrofílico nos septos alveolares, levando à necrose fibrinóide das paredes dos capilares, resultando no extravasamento de hemácias, fibrina e restos celulares dentro do espaço alveolar. **Relato do caso:** Trata-se de mulher de 41 anos, funcionária pública burocrática, branca, natural de MG residente em Brasília há 20 anos. Há 7 dias iniciou quadro de mal estar geral, coriza, febre e cefaléia. Fez uso de Azitromicina 500mg/3dias sem melhora. Há 4 dias, após exposição o ambiente fechado de fazenda agropecuária, passou a apresentar broncoespasmo importante e dispnéia progressiva. Admitida no setor de emergência hospitalar em insuficiência respiratória aguda (PaO<sub>2</sub> = 49mmHg; SATO<sub>2</sub> = 87,5%), sendo submetida à assistência ventilatória mecânica. Encaminhada à UTI. De antecedente pessoal, é asmática leve sem controle, e com contato domiciliar com gatos. Tabagista de 20 cigarros/dia há 20 anos. Etilista social. **Evolução:** Dos exames de admissão, a radiografia de tórax evidenciava infiltrado alveolar difuso, com predomínio nos 2/3 inferiores de ambos os pulmões, o hemograma com leucometria normal e anemia discreta. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona 1g/3dias. Feita biópsia pulmonar a céu aberto no 2º dia de pulso. Dos exames feitos na UTI, hemoculturas negativas, provas de atividade reumática todas negativas. Sorologia para membrana basal glomerular, ANCA-p e ANCA-c negativas. Evoluiu com melhora progressiva. Recebeu alta no 18º dia de hospitalização, em uso de prednisona 60mg/dia e ciclofosfamida 50mg/dia. A tomografia computadorizada de tórax feita 2 meses após a alta melhora significativa e sem sinais de fibrose. **Conclusão:** Trata-se de quadro de insuficiência respiratória aguda por hemorragia alveolar difusa, secundária à capilarite pulmonar que evoluiu satisfatoriamente sem fibrose e, até o momento, sem causa determinada.

#### **P-036 HIPERCALCIÚRIA E NEFROLITÍASE NA SARCOIDOSE**

**AUTOR(ES):** HERTZ, F. T.; CRUZ, D. B.; ISSA, F.

**CO-AUTOR(ES):** SILVA, L. C. C.

**INSTITUIÇÃO:** FFFCM/PA - PPF - CHSCMPA

**Introdução:** A sarcoidose é uma doença granulomatosa, sistêmica, de causa desconhecida, que compromete, principalmente, o parênquima pulmonar e os linfonodos intratorácicos. Também, pode estar alterado o metabolismo do cálcio, ocorrendo hipercalcúria e nefrolitíase. **Objetivo:** Relatar um caso de sarcoidose onde a primeira manifestação da doença foi relacionada à nefrolitíase e avaliar a frequência deste achado em uma série de casos. **Métodos:** Relato de caso de uma série retrospectiva de 92 pacientes com diagnóstico de sarcoidose estabelecido entre 1990 e 2003. **Relato do caso:** Paciente de 33 anos, masculino, branco chegou à emergência com cólica renal. Radiograma de abdome: imagem radiopaca, sugestiva de cálculo renal. Negava qualquer outro sintoma, inclusive respiratório. Radiograma de tórax: com infiltração pulmonar micronodular bilateral. TC de tórax: achados altamente sugestivos de sarcoidose. Calcúria de 24 horas: 537mg. Espirometria: distúrbio ventilatório restritivo leve (CVF = 70%). Biópsia transbrônquica: granuloma sarcóide. Avaliação oftalmológica e ECG: normais. Usou prednisona, 40mg, em dias alternados, apresentando evolução clínica, funcional e radiográfica favoráveis, com normalização da calcúria e da função pulmonar (CVF = 87%). Entre os 92 pacientes desta série, 49 tiveram a calcúria medida no momento do diagnóstico. Destes, 12 (24,5%) pacientes tiveram hi-

percalcúria, com média de 438,4 ± 108,6mg/24h, e 5 (10,2%) destes relataram episódio de nefrolitíase. Neste grupo (12 pacientes), evidenciou-se o predomínio do tipo radiológico III (58,3%). **Discussão:** O comprometimento renal, na sarcoidose, deve-se a alterações no metabolismo do cálcio provocadas pela produção excessiva de 1,25-(OH)<sub>2</sub>-D<sub>3</sub> (o mais ativo metabólito da vitamina D) pelos macrófagos dos granulomas, promovendo sua hiperabsorção intestinal, levado à hipercalcemia e à hipercalcúria. A hipercalcúria depende da extensão da doença granulomatosa. Em decorrência dessas alterações metabólicas, os pacientes podem apresentar litíase renal e, até mesmo nefrocalcinose.

#### **P-037 HIPERTENSÃO PULMONAR EM PACIENTE COM CREST TRATADA COM SILDENAFIL: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** LEITE, M. M. R.; PELLEGRIN, L. G.; SPANENBERG, L.

**CO-AUTOR(ES):** GHROS, L. B.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE/RS

**Introdução:** A síndrome CREST – acrônimo em inglês para calcinose, Raynaud, distúrbio da motilidade esofágica, esclerodactilia e telangiectasias – é usualmente associada à fibrose pulmonar como manifestação pneumológica da doença, menos frequentemente, relacionada à hipertensão pulmonar. **Relato de caso:** Apresenta-se caso de paciente feminina de 45 anos, branca procedente de Porto Alegre com queixas de dispnéia aos moderados esforços com 12 meses de evolução, acompanhada de palpitações tanto sob esforços quanto em repouso. Histórico de cirurgia para distúrbio da motilidade esofágica via torácica há 2 anos, palidez e ruborização das mãos sob exposição ao frio. Exame físico com telangiectasia na face e apagamento das marcas de expressão e proeminência dos lábios. Mãos com esclerodactilia e telangiectasias. Hiperfoneses de B2 e sopro tricúspide 3+/6 à ausculta cardíaca. Estertores telesispiratórios nos terços inferiores bilateralmente. Sem hipocratismo digital. Com artéria pulmonar de 92mmHg. Importante limitação funcional ao teste de caminhada dos seis minutos. A paciente foi submetida a estudo hemodinâmico e iniciada terapia com sildenafil oral com importante melhora clínica e resolução das pressões em controle para 65mmHg. **Discussão:** O presente caso reflete as possibilidades demonstradas atualmente na literatura internacional com o tratamento de hipertensão pulmonar com sildenafil, com melhora significativa em parâmetros objetivos sem efeitos adversos relevantes que limitassem a continuação do tratamento.

#### **P-038 HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS: RELATO DE TRÊS CASOS**

**AUTOR(ES):** FERREIRA, C. M.; RODRIGUES, M. P.

**CO-AUTOR(ES):** CABRAL JÚNIOR, B. F.; VIEGAS, C. A. A.; BOCZAR, D. H.; RISCADO, F. L. F. B. A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**Introdução:** A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é definida como um distúrbio do sistema retículo endotelial com proliferação e infiltração das células de Langerhans em vários tecidos. O acometimento pulmonar ocorre em cerca de 85% dos casos, estando associado com doença multiorgânica em 15%. **Relato de caso:** Três pacientes (2 do sexo feminino); com idade entre 34 e 41 anos e história de tabagismo. Os sintomas foram dispnéia, tosse e dor torácica, presentes em todos os casos; um dos pacientes apresentou derrame pleural, polidipsia e poliúria e outro pneumotórax de repetição e chieira. Ao exame físico baquetamento digital estava presente em um caso. A ausculta pulmonar de 02 pacientes era normal e um deles apresentava sibilos bilaterais e crepitações na região infraescapular esquerda. A tomografia computadorizada de tórax de alta resolução (TCAR) apresentava cistos com predomínio em lobos médio e superior e uma paciente apresentava nódulos centrilobulares. À espirometria todos os pacientes apresentavam distúrbio obstructivo e a difusão do monóxido de carbono (DLCO) estava diminuída em dois casos. Uma paciente foi submetida a biópsia pulmonar cujo achado foi compatível com histiocitose. Realizada abordagem para descontinuação do tabagismo e prednisona 0,75mg/kg/dia. Houve melhora clínica e funcional exceto em uma paciente que permaneceu estável. **Conclusão:** A HCL pulmonar predomina entre 20 e 40 anos; a média de idade encontrada foi compatível. Não há predileção entre os sexos. Os principais sintomas são tosse seca e dispnéia, eventualmente poliúria e polidipsia. A espirometria não é característica, podendo ser normal ou apresentar distúrbio obstructivo ou restritivo, a principal alteração é a diminuição na DLCO. Em nossos pacientes predominaram os distúrbios obstructivos. Diante do quadro clínico sugestivo e alterações tomográficas típicas abriu-se mão da biópsia confirmatória em dois casos. Concordante com a literatura, os pacientes com melhor resposta foram os que interromperam o tabagismo. O prognóstico é incerto e a mortalidade varia de 2 a 25%.

#### **P-039 INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE**

**AUTOR(ES):** RIZZATTI, F. P. G.; OLIVEIRA, F. R.

**CO-AUTOR(ES):** MAGGIONI JÚNIOR, G. S.; MARTINEZ, J. A. B.; TERRA FILHO, J.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMPP - USP

Relatamos um caso de insuficiência respiratória aguda em paciente com artrite reumatóide em tratamento imunossupressor com metotrexato, onde se faz necessário o diagnóstico diferencial entre causas infecciosas, atividade da doença e toxicidade pela droga em uso. K.N.O., feminina, branca, casada, advogada, procedente de Igarapava - SP. Paciente com diagnóstico de artrite reumatóide há 3 anos, somente com sintomas articulares, refratária ao tratamento combinado com cloroquina, sulfasalazina e metotrexato. Há 1 ano iniciou tratamento com leflunomide na dose de 20mg/dia e metotrexato 7,5mg/semana, associados a suplementação com ácido fólico, com melhora do comprometimento articular. Há 3 meses iniciou com febre vespertina, tosse seca e dispnéia inicialmente aos moderados esforços, mas progressiva até dispnéia em repouso. O RX de tórax inicial evidenciava infiltrado intersticial em 1/3 inferior do hemitórax direito. Foi submetida a tratamento ambulatorial em sua cidade natal para pneumonia bacteriana com gatifloxacina, associado a suspensão das medicações anti-

reumáticas e introdução de corticoterapia oral em dose antiinflamatória. Evoluiu com piora progressiva das queixas respiratórias apesar do tratamento inicial instituído. Na admissão hospitalar encontrava-se em regular estado geral, taquidispnéia, cianótica, afebril, estável hemodinamicamente, com FR = 28lpm, estertores crepitantes em 2/3 inferiores de ambos hemitórax à ausculta pulmonar e SatO<sub>2</sub> = 74% em ar ambiente. Nesta ocasião, o hemograma encontrava-se sem alterações, a gasometria arterial ao ar ambiente apresentava PaO<sub>2</sub> = 53mmHg, PaCO<sub>2</sub> = 47mmHg e SatO<sub>2</sub> = 81%, o RX de tórax evidenciava velamento intersticial com áreas de alveolização em 2/3 inferiores de ambos os hemitórax e a CT de tórax mostrava velamento em vidro despolido bilateral e difuso, poupando somente ápices pulmonares. Iniciado tratamento empírico com antibioticoterapia de amplo espectro, cobertura para p. carinii e corticoterapia endovenosa em dose antiinflamatória. Pelo quadro de insuficiência respiratória aguda necessitou de assistência ventilatória invasiva. Submetida a biópsia pulmonar à céu aberto no segundo dia de internação hospitalar, que evidenciou pneumonite intersticial linfocitária, dano alveolar difuso e BOOP. Tratada com pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 5 dias, com melhora clínica e radiológica progressivas. Recebeu alta 15 dias após internação hospitalar em bom estado geral, com fraqueza muscular global e dispnéia de pequena intensidade aos moderados esforços. Mantida em tratamento ambulatorial com prednisona oral 1mg/kg/dia em esquema de redução gradual. Apresentou melhora clínica importante, estando atualmente sem sintomas respiratórios, sem velamentos ao Rx de tórax e com normalização da gasometria arterial. Evoluiu com herpes zoster torácico, complicação freqüente da imunossupressão. Este relato de caso exemplifica a dificuldade diagnóstica existente em pacientes com doenças auto-imunes em uso de drogas imunossupressoras, mostrando-se a importância da biópsia pulmonar a céu aberto mesmo em pacientes graves e sob ventilação mecânica, com diferenciação objetiva entre causas infecciosas e inflamatórias. A toxicidade pulmonar pelo metotrexato é um dos efeitos colaterais mais temidos quando do uso desta droga, e apesar de pouco freqüente, pode estar presente devido à grande utilização desta medicação como primeira escolha no tratamento inicial de pacientes com artrite reumatóide. A pneumonite de hipersensibilidade é a forma mais comum de toxicidade pelo metotrexato, porém outras alterações pulmonares já foram descritas com seu uso, incluindo BOOP, edema agudo pulmonar não cardiogênico, dano alveolar difuso e fibrose pulmonar. As manifestações podem ser agudas ou subagudas e ocorrer em qualquer fase da terapêutica. Por outro lado, o comprometimento pulmonar em pacientes com artrite reumatóide pode incluir também pneumonite intersticial (UIP, NSIP, DIP, LIP), BOOP, nódulos reumatóides, bronquiólite obliterante e pleurite. No relato de caso a biópsia pulmonar não possibilitou a distinção entre pneumonite induzida por metotrexato e pneumonite secundária a atividade da artrite reumatóide, pois em ambos os casos podemos ter os achados histológicos relacionados.

#### **P-040** INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM USUÁRIO DE AMIODARONA – BIÓPSIA CIRÚRGICA PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

**AUTOR(ES):** SILVA, R. B.; TAMURA, N.; LEITE, M. P. C.; ALMEIDA, R.; ARÊAS, P. V. B.; COLETA, E. N.; ALMEIDA, D.; LEÃO, L. E. V.; FORTE, V.; PERFEITO, J. A. J.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA/UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Introdução:** Complicações pulmonares como SARA, pneumonite intersticial e fibrose pulmonar são riscos bem documentados do uso crônico de amiodarona, uma droga anti-arritmica bastante. A segurança no seu uso a longo prazo deve ser pensada levando em consideração o risco de lesão pulmonar versus o risco de fenômenos tromboembólicos. Em pacientes graves que necessitam de ventilação mecânica com quadros pulmonares de etiologia incerta e que não respondem a terapia usual, a biópsia pulmonar a céu aberto pode definir o diagnóstico de forma precoce e alterar o prognóstico do paciente. **Relato do caso:** Paciente masculino, 52 anos, com diagnóstico de miocardiopatia chagásica grave há 14 anos e insuficiência renal crônica não dialítica. Na admissão, classe funcional III pela New York Heart Association (NYHA). Internado em enfermaria cardiológica para compensação clínica, apresentou desconforto respiratório e hipoxemia sem instabilidade hemodinâmica sendo transferido para UTI. Radiografia de tórax no 3º dia de internação evidenciou infiltrado intersticial reticulonodular bilateral, evoluindo com piora clínica e radiológica rapidamente progressiva com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica apesar de antibioticoterapia de amplo espectro e corticoterapia. Hemoculturas e lavado broncoalveolar estéreis. Indicado biópsia pulmonar a céu aberto no 8º dia de internação cujo achado anatomopatológico mostrou dano alveolar difuso em fase exsudativa com preenchimento alveolar por células xantomizadas o que é compatível com lesão pulmonar aguda por amiodarona. O paciente evoluiu para o óbito no décimo quinto dia de internação. **Discussão:** Toxicidade pulmonar induzida por amiodarona tem sido observada em cerca de 10% dos pacientes em uso desta droga e o risco aumenta em várias situações clínicas, incluindo angiografia e operações cardiotorácicas. A lesão pode variar desde formas leves subagudas até apresentações rapidamente progressivas e fatais como em nosso relato, sendo difícil prever aqueles em maior risco de toxicidade pulmonar. Na maioria dos casos relatados, a dose ultrapassa 200mg/dia. O tratamento requer suspensão da droga e uso de corticóides em alguns casos. A biópsia pulmonar além de evidenciar a característica lipóide do dano por amiodarona, é útil na exclusão de outras causas de pneumonites, principalmente, de origem infecciosa.

#### **P-041** INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM ARTRITE REUMATÓIDE

**AUTOR(ES):** PEREIRA, L. P.; VEGA, N. A.; MARTONETO, V. C.; MESTRINEL, V. P.; COTRIM, C. A.; ORTEGA, H. A. V.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ- HOSPITAL SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO

Artrite reumatóide é uma doença auto-imune, inflamatória, caracterizada por poliartrite crônica, simétrica, erosiva e progressiva. Sua etiologia não é conhecida mas parece ter origem multifatorial. Pode acometer outros órgãos sendo denominada Doença Reumatóide. O comprometimento extra articular ocorre na maioria dos pacientes, dentre outras, a fibrose pulmonar. Discute-se a história de uma paciente de 59 anos, com dor torácica,

dispnéia, tosse seca, febre e emagrecimento. Antecedentes de Artrite reumatóide, em uso de metotrexato. O estudo radiológico do tórax não mostrou alterações significativas. Quando realizado a tomografia computadorizada de tórax de alta resolução foi evidenciado favoelamento com sinais de fibrose difusa bilateral. Foi instituído corticoterapia com melhora lenta mas houve evolução desfavorável. Indaga-se manejos e terapias.

#### **P-042** LINFANGIOLEIOMATOSE EM PACIENTE OLIGOSSINTOMÁTICA NO CLIMATÉRIO: RELATO DE UM CASO

**AUTOR(ES):** CUPERMAN, T.; FEDER, D.; SILVA, C. A. P.; COSTA, B. M.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

**Introdução:** Linfangioleiomatose é uma doença rara, de etiologia desconhecida e pouco descrita na literatura. Acomete mulheres em idade reprodutiva, tendo sido relatada também na menarca e na pós-menopausa. A doença tem como características principais a formação de cistos e nódulos associados à infiltração do parênquima pulmonar, além de proliferação de músculo liso no trajeto linfático, podendo se estender ao tecido brônquico e perivascular. Seus principais sintomas são dispnéia, pneumotórax espontâneo, tosse, quilotórax e hemoptise. Tais sintomas são exacerbados com o uso de contraceptivo oral, terapia de reposição hormonal e durante a gravidez, sugerindo relação direta entre os níveis de hormônios sexuais e o aparecimento da doença. Trata-se de uma doença progressiva, evoluindo freqüentemente para a morte por falência respiratória em aproximadamente 10 anos após seu diagnóstico. **Relato do caso:** Relatamos um caso de paciente feminina, branca, de 52 anos, que procurou acompanhamento médico com queixa de falta de ar aos grandes esforços. Referiu estar no climatério e realizar terapia de reposição hormonal, além de tratamento para hipotireoidismo primário e hipercolesterolemia. Paciente ex-fumante (18 anos/maço; parou há 16 anos), realizou radiografia de tórax e prova de função pulmonar: CVF (L): 3.01; VEF1 (L): 2.42; VEF1/CVF 0.80; FEF25-75% (L/s): 2.37), ambos normais. A tomografia de tórax revelou cistos difusos compatíveis com linfangioleiomatose. Foi submetida à biópsia a céu aberto, confirmando o diagnóstico. Encontra-se sob tratamento com progesterona há 5 meses, estando assintomática desde então. **Discussão:** o diagnóstico precoce da LAM é raro, mas tende a aumentar com a universalização do uso da tomografia computadorizada; o tratamento e acompanhamento de pacientes poderá contribuir para melhorar os conhecimentos da patofisiologia, da evolução e das melhores alternativas farmacológicas para impedir a progressão da doença.

#### **P-043** LINFANGIOLEIOMIOMATOSE

**AUTOR(ES):** OLIVEIRA, J. M.; NUNES, C. P.; OLIVEIRA, P. C.; MOREIRA, D. F.

**CO-AUTOR(ES):** MURAD, L. F.; LACERDA, L.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS

**Introdução:** Linfangioleiomiomatose é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que acomete mulheres geralmente em idade fértil, com mau prognóstico. É uma patologia insidiosa, de evolução arrastada, inicialmente oligossintomática, que deve sempre ser suspeitada em pacientes jovens com quadro de dispnéia e pneumotórax de repetição. O tempo médio de sobrevivência é de 10 anos após o início dos sintomas. Caracteriza-se por uma proliferação atípica, não neoplásica, das células musculares lisas do parênquima pulmonar, levando à destruição cística do órgão com perda progressiva da função pulmonar e óbito por insuficiência respiratória. **Objetivo:** Apresentação de caso. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 43 anos, casada, faxineira aposentada, natural do RJ. Apresentou quadro de pneumotórax à D tratado com drenagem de tórax. Três meses após alta hospitalar sofreu novo pneumotórax homólogo, também drenado. Nesta época a TC de tórax constatou cistos pulmonares difusos. Foi submetida à videotoracoscopia e biópsia. Em 08/01 teve outro pneumotórax, agora à E, tratado cirurgicamente. Desde então vem apresentando dispnéia aos médios esforços, acompanhada de sibilância e tosse seca. **Espirometria:** Normal em maio de 2000 e com distúrbio ventilatório obstrutivo grau II sem resposta broncodilatadora em dezembro de 2002. Biópsia pulmonar com histopatológico compatível com linfangioleiomiomatose. Atualmente em tratamento com acetato de medroxiprogesterona IM e salmeterol + fluticasona.

#### **P-044** LINFANGIOLEIOMIOMATOSE PULMONAR – 18 ANOS DE EVOLUÇÃO – EFEITOS BENÉFICOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR

**AUTOR(ES):** OLIVEIRA, J. C. M.

**CO-AUTOR(ES):** GALLETO, E.; KUHN, M. L.; PESSOA, K. G.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DO PULMÃO DE CASCAVEL

**Introdução:** Este caso de LAM, com acompanhamento de 18 anos, tenta mostrar a diminuição da evolução da doença com o uso dos antiestrogênicos, tamoxifeno e progesterona, seguido da ooforectomia, assim como a melhora da qualidade de vida com a reabilitação pulmonar. **Métodos:** Através de acompanhamento clínico, radiológico, tomográfico e espirométricos. Apresentou quadro inicial de pneumotórax espontâneo em 19/08/1986, no 4º mês de gestação. O aspecto radiológico era pobre e se pensou na época em bronquiectasias de bases. Houve episódio anterior em 1981 e dois novos em 12/1986 e 01/1987 e quilotórax em 12/1988. Assintomático até 1995 houve piora clínica e radiológica, com P. BAAR positiva, tratada com esquema triplice com melhora parcial. Então foi submetida à biópsia pulmonar em 07/1997, sendo diagnosticada LAM. Introduzido lynestrenol e tamoxifeno com pouca melhora e efeito antiestrogênico insatisfatório, com estradiol em torno de 140-170pg/ml. Feito ooforectomia em 10/1998 indo o estradiol p/níveis de 20pg/ml e ascensão do FSH. **Resultados:**

	10/94	03/97	05/98	11/1998	01/2004	07/2004
CV	82,4%	65,5%	71,6%	74,6%	40,2%	55,5%
VEF1	71,3%	48,1%	55,3%	55,1%	42,3%	44,7%
			Antiestrogênicos	Pós-ooforectomia	Pré-reabilitação	Pós-reabilitação



**Conclusão:** A introdução dos antiestrogênicos assim como a ooforectomia não impediu a evolução da doença apesar da melhora clínica inicial com cessação dos pneumotórax, hemoptóicos e quilotórax, porém manteve uma dispnéia evolutiva ao longo dos anos e queda dos padrões espirométricos. Com a reabilitação pulmonar houve uma melhora da sensação da falta de ar e da espirometria, com melhora da sua qualidade de vida e diminuição da necessidade de O<sub>2</sub> domiciliar.

#### **P-045** LINFANGIOLEIOMIOMATOSE PULMONAR – RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** CARDOSO, M. S. L.; ALVES, P. P.

**CO-AUTOR(ES):** SANTOS, J. P.; WESTPHAL, F. L.; SANTOS, J. P.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

**Introdução:** A linfangioleiomiomatose pulmonar (LAM) é uma doença rara que acomete quase exclusivamente mulheres em idade fértil, cursando com proliferação de tecido muscular liso em regiões perivascular, peribronquiais e intersticiais associado a processo inflamatório e destruição alveolar com formação de cistos pulmonares. A complicação drástica mais comum é o pneumotórax espontâneo. **Relato de caso:** F.O.N., 57 anos, parda, do lar, natural de Canutema-AM, procedente de Manaus-AM, G15 P13 A2, menopausada há 15 anos, sem uso de reposição hormonal (TRH), iniciou quadro há aproximadamente um ano, após episódio de epistaxe volumosa durante sono, com dispnéia aos grandes esforços evoluindo para os médios esforços na atualidade. Ainda, referia tosse produtiva com expectoração hialina e dor torácica ventilatório-dependente. No exame físico apresentava ausculta pulmonar com estertores crepitantes e sibilos difusos. Exames complementares: Radiografia de tórax com infiltrado intersticial difuso; TC de tórax evidenciando incontáveis formações císticas de diversos tamanhos, difusas, e sinais de hipertensão arterial pulmonar; Biópsia pulmonar a céu aberto mostrou proliferação fibromuscular com espessamento perivascular e peribronquico e dilatações císticas envolvendo linfáticos e alvéolos, sugerindo linfangioleiomiomatose pulmonar. **Conclusão:** Apesar de ser uma doença rara, por ser grave, a LAM merece fazer parte do diagnóstico diferencial das doenças intersticiais pulmonares, principalmente se o paciente for do sexo feminino, em idade fértil ou uso de TRH, com formações císticas pulmonares, dispnéia e pneumotórax espontâneo.

#### **P-046** OSCILAÇÕES FORÇADAS NO ESTUDO DE PACIENTES PORTADORES DE COLAGENOSSES

**AUTOR(ES):** SOUZA, L. C.

**CO-AUTOR:** LOPES, A. J.; JANSEN, J. M. E MELO, P. L.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - PLOPES@UERJ.BR

**Introdução:** A Técnica de Oscilações Forçadas (FOT) permite a análise da função pulmonar demandando pouca cooperação por parte do paciente. No entanto, a utilização clínica desta técnica demanda estudos em populações específicas de pacientes. **Objetivo:** Investigar o potencial da FOT na avaliação de pacientes com Doenças Pulmonares Intersticiais, particularmente as associadas as Colagenoses, por meio de uma análise comparativa dos resultados obtidos pela FOT e por meio da espirometria. **Pacientes e métodos:** Foram avaliados 22 indivíduos, todos sem história de tabagismo, sendo 11 saudáveis (57 ± 12 anos, 156,7 ± 9,1cm e 65,9 ± 16kg) e 11 indivíduos com diagnóstico clínico de colagenoses (esclerodermia, artrite reumatóide, e síndrome de Sjögren - 56 ± 15 anos, 157,8 ± 4,6cm e 61,2 ± 13,3kg) com alterações espirométricas compatíveis com distúrbio ventilatório restritivo. A espirometria foi empregada na avaliação do VEF<sub>1</sub>, VEF<sub>1</sub>/CVF e FEF/CFV. Parâmetros relacionados à Resistência total (R<sub>0</sub>), a não homogeneidade (S) e a Complacência dinâmica (C<sub>rs,din</sub>) do sistema respiratório foram avaliados pela FOT. **Resultado e discussão:** A tabela abaixo resume os resultados obtidos (média ± DP). Não foram observadas diferenças estatísticas entre os dados antropométricos. A análise de R<sub>0</sub> revelou valores mais elevados em indivíduos com laudo restritivo que os obtidos em indivíduos normais. Por outro lado, S foi similar entre os grupos. Em concordância com a fisiopatologia envolvida, a C<sub>rs,din</sub> foi o parâmetro que mostrou maior discriminação entre os grupos, sendo que os pacientes apresentaram complacências significativamente menores (p < 0,0001) que as apresentadas pelos indivíduos normais. Os resultados obtidos estão, provavelmente relacionados a alterações no parênquima.

GRUPOS	VEF <sub>1</sub> (%)	VEF <sub>1</sub> /CVF (%)	FEF/CFV (%)	R <sub>0</sub> (cmH <sub>2</sub> O/L/s)	S (cmH <sub>2</sub> O/L/s)	C <sub>rs,din</sub> (mL/cmH <sub>2</sub> O)
Controle	108,9 ± 22,9	103 ± 4,8	121 ± 35,2	2,2 ± 0,7	-20 ± 17,2	43,8 ± 12,4
Colagenose	62,4 ± 13,5	99,2 ± 10,5	135,4 ± 66,8	3,5 ± 0,9	-24,7 ± 33,03	10,4 ± 4,3
Teste t	p < 0,00001	ns	ns	p < 0,001	ns	p < 0,0001

**Conclusão:** Os resultados do presente trabalho foram coerentes com a fisiopatologia envolvida, confirmando o elevado potencial de utilização da FOT na avaliação de pacientes portadores de colagenoses. **Agradecimentos:** Ao CNPq e a FAPERJ pelo apoio financeiro.

#### **P-047** OSSIFICAÇÃO PULMONAR DIFUSA: RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** DUARTE, A. A. O.; NAKATANI, J.; SAAD, T.

**CO-AUTOR(ES):** RIGUEIRO, M. P.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SANTA MARCELINA- SP

**Introdução:** A ossificação pulmonar é uma condição rara na qual osso metaplástico é encontrado nos tecidos conectivos dos espaços interalveolar, interlobular e subpleural e nos alvéolos dos pulmões. A condição raramente produz sintomas, os achados radiológicos tendem a ser mascarados por doenças pulmonares subjacentes, razão pela qual, a maioria dos casos têm sido diagnosticados em autópsias. Menos do que 100 casos foram relatados desde a primeira descrição de Luschka em 1856. **Métodos:** Relato de caso de um paciente do ambulatório do Hospital Santa Marcelina. **Resultados:** Relata-se um caso de um paciente do sexo masculino, 75 anos, ex-metabólico, tabagista 50 anos/maço que procurou atendimento médico com dispnéia progressiva há 4 meses que havia piorado há 1 semana e no momento estava aos mínimos esforços. Relatava ainda dor torácica direita e tosse

seca. Tinha antecedentes de diabetes mellitus (DM), insuficiência renal crônica (IRC) não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e miocardiopatia isquêmica. Ao exame apresentava-se dispnéico (FR: 30), taicárdico (FC: 120), estertores em velcro em base de hemitórax direito, bulhas hipofônicas e edema +/- em membros inferiores. Radiografia torácica: opacidade de padrão interstício-alveolar em bases pulmonares, espessamento pleural em base esquerda, velamento de seios costofrênicos, imagem cardíaca aumentada e aorta aterosclerótica. **TCAR tórax:** opacidades parenquimatosas intersticiais basais bilaterais com aspecto calcificado entremeadas por espessamentos brônquicos de septos interlobares. **Exames laboratoriais:** Leucograma: 13000 8/67/0/0/16/9 Creatinina: 1,83mg/dl Cálcio: 8,8mg/dl Fósforo: 4,2mg/dl. Gasometria arterial em ar ambiente: PH: 7,4 PO<sub>2</sub>: 78mmHg HCO<sub>3</sub>: 27,1mmHg PCO<sub>2</sub>: 35,9mmHg SaO<sub>2</sub>: 96,3%. **Ecocardiograma:** Fração de ejeção: 0,38, hipoccontractilidade de ventrículo esquerdo sem sinais de hipertensão pulmonar. Recebido tratamento para insuficiência cardíaca congestiva (ICC) descompensada e antibioticoterapia por 10 dias com melhora clínica mas persistência dos achados radiológicos de comprometimento intersticial e calcificações. Foram descartadas causas comuns de pneumopatias intersticiais como colagenoses, doenças ocupacionais, pneumonia de hipersensibilidade e não se fechou critérios para fibrose pulmonar idiopática. Diante disso, foi realizada broncoscopia, a qual foi suspensa por dessaturação do paciente não sendo feita a biópsia transbrônquica. **BAAR** negativo no lavado. Foi submetido então a biópsia a céu aberto a qual mostrou fibrose intersticial acentuada com ossificação difusa do parênquima pulmonar. **Conclusão:** O paciente apresentava achado radiológico e anatomopatológico compatível com uma forma rara de ossificação pulmonar difusa. As doenças associadas encontradas no paciente e que são descritas na literatura foram a fibrose intersticial, o DM e a ICC, já que embora possuísse IRC esta estava sob controle com níveis de fósforo e cálcio normais, sem necessidade de tratamento dialítico. Como na literatura, o paciente era assintomático, e apenas devido a uma descompensação cardíaca e infecção pulmonar, as quais levaram ao encontro dos achados radiológicos que culminaram com a biópsia pulmonar, foi diagnosticado a ossificação pulmonar ainda em vivo.

#### **P-048** OSSIFICAÇÃO PULMONAR DISSEMINADA: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE TRANSPLANTADO DE RIM

**AUTOR(ES):** ESTIVALET, S. P.; TEIXEIRA, P. J. Z.

**CO-AUTOR(ES):** BIANCO, P.; GARCIA, V. D.

**INSTITUIÇÃO:** COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA-PORTO ALEGRE/RS

**Introdução:** Ossificação Pulmonar Disseminada é uma entidade que foi descrita pela primeira vez por Wagner em 1859. Essa doença pode apresentar-se de duas formas: o tipo nodular difuso, mais comum, com a presença de osso maduro nos espaços alveolares, em geral associado a estenose mitral ou edema pulmonar, e o tipo ramificado ou dendriforme, que na maioria das vezes, é idiopático. É uma condição rara caracterizada pela formação óssea metaplástica no parênquima pulmonar, geralmente não diagnosticada clinicamente ou, excepcionalmente, em radiogramas de rotina. **Relato de caso:** Paciente 53 anos, branco, portador de Diabetes e Insuficiência Renal Crônica, submetido a transplante renal há 2 anos, assintomático do ponto de vista respiratório, apresenta ao radiograma de tórax infiltrado intersticial na 1/2 caudal do pulmão direito acompanhada de circunsritos focos de consolidação na pirâmide basal direita. Foi submetido a fibroncoscopia com realização de biópsia transbrônquica e lavado broncoalveolar, tendo resultado negativo para pesquisa de fungos e micobacterium. Em análise retrospectiva das imagens radiológicas, essas alterações já eram evidenciadas em exames realizados previamente ao transplante. O estudo anatomopatológico realizado através de biópsia pulmonar a céu aberto revelou ossificação pulmonar disseminada. **Conclusão:** Embora o imunossuprimido possa ser acometido por inúmeras patologias infecciosas ou não infecciosas, nesse caso relatado pode-se evidenciar que o acometimento pulmonar pela ossificação ocorreu previamente ao transplante renal.

#### **P-049** OSSIFICAÇÃO PULMONAR PRIMÁRIA – RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** STEPHAN, S.

**CO-AUTOR(ES):** GIMENEZ, A.; LIMA, S. R. H.; VIEIRA, L. R.; FERREIRA, R. G.; PEREIRA, C. A. C.

**INSTITUIÇÃO:** UNIFESP – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Paciente do sexo feminino, 43 anos, costureira, natural e procedente de São Paulo, apresentando quadro de dispnéia aos grandes esforços há 2 anos associada à dor torácica inespecífica e febre intermitente. Evoluiu há 1 ano com piora da dispnéia e tosse com expectoração clara em pequena quantidade. Nega tabagismo. Refere exposição à mofo domiciliar durante 6 anos, cessada há 2 anos. Exame físico: eupnéica, MV + bil/e s/RA. Exames Complementares: Hemograma: normal. Ca sérico, Cai, P, FA: normais. Perfil reumatológico: normal. ECG: repouso e esforço: normais. Ecodopplercardiograma: normal. Espirometria: normal. Rx de tórax: infiltrado intersticial nodular bilateral. TC tórax: infiltrado nodular bilateral com presença de calcificações à janela de mediastino. Broncoscopia: normal. Biópsia Transbrônquica: ossificação intersticial de padrão randômico. Paciente em seguimento ambulatorial há 2 anos, sem tratamento, mantendo estabilidade clínico-funcional. **Comentários:** Este caso difere da literatura pois a grande maioria dos casos relatados envolvem pacientes do sexo masculino acima de 40 anos de idade e frequentemente apresentam fatores etiológicos supostamente associados à ossificação pulmonar primária. Nossa paciente é do sexo feminino e não apresenta nenhuma comorbidade.

#### **P-050** PERFIL DAS PNEUMOPATIAS INTERSTICIAIS NO MUNICÍPIO DE MANAUS

**AUTOR(ES):** CARDOSO, M. S. L.

**CO-AUTOR(ES):** ABRAHIM, T. L. I.; SILVEIRA, A. M.; GRAÇA, C. Z. A.; ALVES, P. P.; SANTOS, J. P.; SOUZA, R. A. P.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

**Introdução:** As pneumopatias intersticiais difusas representam um grupo grande de doenças pulmonares que se caracteriza pelo acometimento difuso e bilateral dos septos alveolares,

encontrando-se inflamados em sua fase inicial e fibrosados nas fases mais avançadas, podendo haver também preenchimento alveolar (pneumonia) e lesão das vias aéreas distais (bronquiolite). **Métodos:** Consiste em um estudo retrospectivo das doenças intersticiais pulmonares ocorridas no estado do Amazonas, no período de 01/01/1992 a 31/12/2001, sendo realizada avaliação clínica, radiológica, histopatológica e análise da função pulmonar para conclusão diagnóstica. **Resultados:** Foram levantados dados referentes a 42 pacientes, havendo acometimento de 57% do sexo feminino, sendo predominante a faixa etária entre 40 a 49 anos (26,2%), tendo como pneumopatia mais frequente a fibrose pulmonar idiopática com 38,1% dos casos, seguido de pneumonia de hipersensibilidade com 21,7%. Os sintomas mais comuns foram tosse com 50% dos casos e dispnéia com 42%, e, no exame físico, os estertores tipo velcro com 73% seguido do baqueteamento digital com 28% dos casos. Com relação às alterações funcionais, todos os pacientes com granuloma eosinofílico, pneumonia eosinofílica e silicose apresentaram padrão restritivo. No entanto, aqueles com sarcoidose e linfangiomiomatose tiveram padrão obstrutivo em 100% dos casos. **Conclusão:** As pneumopatias intersticiais difusas são entidades frequentes no estado do Amazonas, sendo mais encontradas fibrose pulmonar idiopática e pneumonia de hipersensibilidade.

#### **P-051 PNEUMONIA AGUDA FIBRINOSA E ORGANIZANTE - RELATO DE 2 CASOS**

**AUTOR(ES):** MARQUES, R. D.; BERTON, D. C.; SILVA, L. M. C.; TEIXEIRA, P. J. Z.  
**INSTITUIÇÃO:** PAVILHÃO PEREIRA FILHO - COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE/FFCCMPA

**Introdução:** Pneumonia aguda fibrinosa e organizante é um novo padrão histológico de lesão pulmonar aguda associado com apresentação clínica aguda ou subaguda, que difere histologicamente dos padrões classicamente descritos como dano alveolar difuso (DAD), pneumonia organizante (PO) ou pneumonia eosinofílica (PE). Foi descrito por Beasley et al, em 2002, sendo composto predominantemente por fibrina intra-alveolar e cuja evolução clínica pode progredir para forma fulminante ou como doença subaguda que se recupera. Este padrão histológico parece representar uma forma pouco usual de lesão pulmonar aguda e sugere ser uma variante do DAD com evolução e desfechos semelhantes a esta entidade. **Relato dos casos:** Caso 1: Paciente feminina, 56 anos, branca, tabagista 45 anos/maço, iniciou com quadro de dispnéia progressiva durante 30 dias. Após este período apresentou febre (38,5), calafrios, tosse seca e piora importante da dispnéia. Rx de tórax evidenciou focos de consolidação nos terços inferiores de ambos os pulmões. Culturais de escarro e sangue negativos. Fez uso de  $\beta$ -lactâmico associado à macrolídeo com persistência dos sintomas. Caso 2: Paciente feminina, 65 anos, branca, não tabagista, previamente hígida. Iniciou com dor ventilatório-dependente em hemitórax direito há 1 semana, evoluindo após 2 dias com calafrios tremulantes, sudorese noturna, febre (38,5) e tosse seca. História de derrame pleural esquerdo no passado. Ao exame apresentava estertores crepitantes em terço inferior do hemitórax direito. Rx tórax evidenciou consolidação no lobo médio e inferior direito e esquerdo. Fez uso de quinolona respiratória sem melhora do quadro. Ambas pacientes realizaram punção-biópsia transtorácica que evidenciou o diagnóstico de pneumonia aguda fibrinosa e organizante. Após tratamento com corticosteróides os pacientes apresentaram melhora clínica, radiológica e funcional. **Conclusão:** O reconhecimento deste padrão histológico, possível variante fibrinosa de DAD, será importante para alertar o curso potencialmente desfavorável da doença.

#### **P-052 PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE**

**AUTOR(ES):** ROCHA, G. N. C.  
**CO-AUTOR(ES):** SILVA, A. M. F.  
**INSTITUIÇÃO:** UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE SAÚDE - PMSJC

Paciente feminina, 47 anos, branca, natural de São Lourenço MG, faxineira, não tabagista, há 2 anos evoluindo com dispnéia progressiva, tosse seca e emagrecimento de 10kg. Rx e TC com áreas de vidro despolido bilateralmente com espessamento dos septos e dilatação e espessamento dos brônquios do LSD. Foi então submetida à biópsia pulmonar a céu aberto que revelou pneumonite crônica intersticial com 'micro-granulomas' focais por vezes ao redor de calcificações, com infiltrado inflamatório crônico mononuclear com raros eosinófilos e fibrose intersticial leve com reatividade de pneumócitos. Encaminhada ao Serviço de Tuberculose, iniciou tratamento com esquema 1. No terceiro mês de tratamento retornaram os sintomas e não houve melhora radiológica, sendo solicitada revisão de lâmina em outro serviço que mostrou achados compatíveis com pneumonia intersticial celular broncocêntrica e dano alveolar difuso. Novamente a paciente foi questionada em relação às suas atividades e 'hobbies' e ela relatou manipulação de uma fibra vegetal para confecção de bolsas e tapetes ('Taboa') e que a melhora no início do uso do esquema 1 foi devido ao afastamento destas atividades para tratamento. Segue em acompanhamento com uso de corticoterapia e orientação para não exposição. A Pneumonia de Hipersensibilidade é um grupo de doenças pulmonares mediada imunologicamente causada pela inalação de agentes ambientais em indivíduos susceptíveis. A maioria dos pacientes são não fumantes e tem sido expostos a poeiras orgânicas de vegetais ou produtos animais. Pode apresentar-se como doença aguda, subaguda ou crônica e pode seguir vários cursos clínicos. O diagnóstico é frequentemente considerado com base na história clínica de exposição resultando em sintomas respiratórios; mais o diagnóstico definitivo requer uma constelação de achados clínicos, radiológicos, laboratoriais e patológicos.

#### **P-053 PNEUMONIA EOSINOFÍLICA - RELATO DE DOIS CASOS EM MANAUS**

**AUTOR(ES):** CARDOSO, M. S. L.  
**CO-AUTOR(ES):** ALVES, P. P.; ABRAHIM, T. L. I.; GRAÇA, C. Z. A.; SANTOS, J. P.  
**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

**Introdução:** As pneumonias eosinofílicas compõem um grupo diversificado de pneumopatias caracterizado pela presença de sintomas respiratórios, alterações radiográficas, infiltrado inflamatório das vias aéreas e presença de grande número de eosinófilos no parênquima

pulmonar. **Relato dos casos:** Caso 1: paciente V.S.D.L., sexo F., 18 anos, apresentando queixa de tosse seca, dor torácica, obstrução nasal e secreção nasal clara. Ao exame físico, estava eupnéica, com sibilos esparsos em pulmão E. Um raio-x de tórax revelou pneumonia (PNM) em terço superior de hemitórax E e discreto derrame pleural bilateral, sugestivos de PNM atípica; o hemograma mostrava eosinofilia de 11,8%, mais neutrofilia. Foi prescrito o uso de corticóide. No retorno, o raio-x mostrava reabsorção do processo. Caso 2: paciente L.B., sexo F, 81 anos, foi atendida com queixa de dispnéia há 3 dias, tosse seca, febre e dor torácica. Ao exame físico, estava dispnéica, com crepitações em hemitórax E e base de hemitórax D. O raio-x revelou infiltrado intersticial difuso bilateral; o hemograma mostrava eosinofilia de 8,0%. Iniciou tratamento com amoxicilina, sendo substituída por claritromicina e uso de corticóide. Um mês depois, retornou para consulta, assintomática e com raio-x de tórax normal. **Conclusão:** As pneumonias eosinofílicas devem sempre participar do diagnóstico diferencial das doenças pulmonares atípicas. Deve-se lembrar, no entanto, que nem sempre o infiltrado eosinofílico no pulmão significa Doença Eosinofílica Pulmonar, podendo tratar-se de outras patopatias.

#### **P-054 PNEUMONIA EOSINOFÍLICA CRÔNICA: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** JACINTHO, E. G. S.; COSTA, J. A.; ARAÚJO, A. G. P.  
**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA

**Introdução:** Pneumonia eosinofílica crônica (PEC), entidade clínica rara de diagnóstico difícil, apresenta etiologia desconhecida. Caracteriza-se por infiltrado alveolar intersticial eosinofílico, e padrão radiológico de edema pulmonar invertido. **Objetivo:** Evidenciar dificuldade diagnóstica por tratar-se de patologia rara e questionar a possível relação com uso de medicamento. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 18 anos, não tabagista, asmático desde a infância, fazia uso de isotretinoína e quadro de pneumonia há 5 meses. Foi admitido com quadro clínico de febre diária, vespertina de início recente (15 dias) além de astenia, calafrios e emagrecimento (15kg). Ausculta cardíaca sem alteração, ausculta pulmonar com diminuição do murmúrio vesicular em terço médio e inferior de hemitórax direito. Hemograma com eosinofilia elevada de 22,3% e radiografia do tórax com padrão de edema pulmonar invertido. Foi submetido à biópsia pulmonar "à céu aberto" selando o diagnóstico de PEC através por exibir infiltrado alveolar e intersticial com inúmeros eosinófilos à histopatologia. Como tratamento foi instituído corticóides e suspensão isotretinoína com remissão do quadro clínico e radiológico. **Comentários:** Por tratar-se de patologia rara e diagnóstico difícil ocasiona inúmeros diagnósticos errôneos e com isso terapêutica inadequada sem resolução do quadro, o que aconteceu com o caso descrito que a priori foi tratado como pneumonia. A suspeita diagnóstica deveu-se ao padrão radiológico e eosinofilia periférica elevada, tendo diagnóstico sido concluído com biópsia pulmonar "à céu aberto". **Conclusão:** Contudo, podemos inferir a necessidade de estar atento a dados clínicos e laboratoriais que possam sugerir PEC a fim de que a hipótese diagnóstica seja confirmada pela biópsia transbrônquica ou biópsia pulmonar "à céu aberto" ratificando que o diagnóstico de certeza só é possível através da biópsia e histopatológico.

#### **P-055 PNEUMONIA EOSINOFÍLICA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA - RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** CASTRO, R. G. J.; PORTUGAL, R. S.; GOMEZ, V. L.; SANDOVAL, P. R. M.  
**CO-AUTOR(ES):** HECKE, F. A. F.  
**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU PUC - PR

**Introdução:** I.T., masculino, 29 a, admitido no Pronto Socorro com queixa de dispnéia e tosse seca progressivas há 4 dias. No primeiro dia, febre não aferida, calafrios e coriza. Negava espirros ou obstrução nasal, bem como sintomas gastrointestinais ou geniturinários. Ao exame físico, dispnéia grau IV, com tiragem intercostal e supraesternal pronunciadas, ausculta pulmonar com roncocalos e sibilos difusos. Sp O2 88% em repouso. Sua história médica pregressa não incluía asma ou contato com tuberculose. Tabagismo corrente com 3 pack-year. Etilista de 1 L de cerveja por dia. Trabalha em depósito de papel para reciclagem há 2 meses. Negava uso de drogas endovenosas, bem como sexo desprotegido. Uso de maconha eventualmente. **Métodos:** Rx de tórax com infiltrado pulmonar retículo-nodular bilateral, com predomínio em campos médios, obliteração dos seios costofrênicos, persistindo o mesmo padrão radiológico após 48h. Rx de tórax após 7 dias com redução do infiltrado intersticial, com a trama vascular pulmonar já evidente, derrame pleural de pequeno volume à esquerda. Hemograma com 19300 leucócitos, 36% de eosinófilos, bastões 1%. LDH 375. Bacterioscopia de escarro com ++ de leucócitos, sem BAAR. Gasometria arterial pH 7,35 pO2 47,9 pCO2 43,5 HCO3 24,1 Sat O2 88%. Quatro dias após, gasometria com pH 7,48 pO2 80 pCO2 30,7 HCO3 23,4 Sat O2 96,8. TCAR com derrame pleural bilateral, opacidades em vidro fosco segmentares em lobos superiores e perihilares, consolidação no lobo superior direito. Espirometria CVF 2,46 55%/2,68 60% VEF1 1,43 37%/1,49 39% Relação VEF1/CVF 0,69 - obstrutivo grave, com CVF reduzida. Cinco dias após, CVF 3,34 71%/3,38 72% VEF1 2,31 58%/2,54% 64% VEF1/CVF 0,69/0,79. Obstrutivo moderado com prova BD positiva. Parasitológico de fezes com ovos de *Taenia sp* e *Ascaris lumbricoides*. Elisa para HIV 1/I/I negativo. Broncoscopia com hiperemia de mucosa brônquica discreta, sem evidências de lesões até brônquios segmentares. Presença de vários fragmentos cilíndricos de coloração esbranquiçada e marrom em brônquio principal, lobares e segmentares, sugestivo de larvas de *Ascaris*. Hipóteses diagnósticas iniciais: - Pneumonia por *Pneumocystis carinii*; - Aspergilose broncopulmonar alérgica; - Pneumonia Eosinofílica. **Evolução:** Paciente recebeu corticóide endovenoso em altas doses, bem como nebulizações com fenoterol e ipratrópio, O2 suplementar via cateter nasal. Recebeu mebendazol por 3 dias, 100mg 12/12h; Apresentou já 36h após o início do Corticosteróide (hidrocortisona 800mg/dia) melhora importante de seus sintomas respiratórios. Recebeu alta assintomático, com prednisona em retirada. **Discussão:** O caso relatado envolve um paciente com dispnéia rapidamente progressiva, insaturação arterial grave e infiltrado intersticial pulmonar. Afastou-se a possibilidade de pneumocistose pelos níveis de LDH e HIV -, a hipótese de aspergilose broncopulmonar alérgica se encaixava, tendo em vista a exposição ambiental do

paciente no trabalho. Pela rápida resposta à terapêutica, e com a pronunciada eosinofilia periférica, e a presença de *Ascaris*, pneumonia eosinofílica foi o diagnóstico compatível. **Conclusão:** A doença pode se apresentar de forma aguda, de intensidade leve, com imagens radiológicas migratórias e transitórias, com um curso autolimitado (Sd de Löeffler), até formas mais graves, como o nosso caso. Ainda, pode ter uma apresentação crônica, esta caracterizada por febre alta, perda de peso, dispnéia severa. Na literatura, as causas habituais de pneumonia eosinofílica são parasitas (*Ascaris lumbricoides*, *Toxocara canis*, *Angiostoma duodenale*, *Strongyloides stercoralis*, principalmente), e drogas (principais – AAS, Amiodarona, Isoniazida, Beclometasona inalada, penicilinas, Estreptomicina, antidepressivos tricíclicos, e Nitrofurantoina – esta o protótipo da pneumonia eosinofílica).

#### **P-056 PNEUMONIA INTERSTICIAL AGUDA**

**AUTOR(ES):** MACEDO, A. G.; RODRIGUES, J. E.

**CO-AUTOR(ES):** COSTA, M. V.; MEDEIROS, J.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS – UNILUS

**Introdução:** A Pneumonia Intersticial Aguda tem aumentando sua incidência ou seu diagnóstico principalmente nos casos de insuficiência respiratória com internações frequentes em terapia intensiva. **Métodos:** Relato de caso MNA, 61 anos, secretária, natural e procedente de Santos, SP. **QP:** Dispnéia HDA: Paciente procurou PS c/ queixa de dispnéia de forte intensidade que se iniciou há cerca de 3 meses com piora progressiva, sendo agora em repouso. Refere que após um quadro gripal [sic], começou a apresentar dispnéia aos médios e pequenos esforços e que evoluiu p/dispnéia em repouso acompanhando de tosse seca que piorava a noite. Utilizou AINH e antitérmicos sem melhora. Procurou PS por 3 vezes sendo medicada c/antibióticos porém sem melhora. Nega outras queixas HPP: sem nenhuma doença prévia. Gesta II Parto II Aborto 0 HS: Nega tabagismo, etilismo HF: NDN Ex Físico: Paciente dispnéica +++/4+, ansiosa sem déficit neurológico. Cianose de extremidades e lábio, FR = 38irm, Sat O2: 77% PA = 140 x 90mmHg Fc = 145bpm RCR 2 T Uso da musculatura acessória da ventilação MV + com estertores finos crepitantes nas duas bases e rôncos difusos Abd e Mis sem alterações. Exames Iniciais: RXTX: Opacificações difusas de aspecto retículo-nodular bilaterais TCTX: opacidades difusas de aspecto interstício alveolar c/ nódulos centrolobulares e sinais de fibrose difusa e áreas de faveolamento. Evolução: evoluiu com piora do quadro clínico já em tratamento com Ceftriaxona 4g/dia + Claritromicina 1g/dia + Vancomicina 2,0g/dia sendo transferida para terapia intensiva. Broncoscopia demonstrou presença de bacilos gram – com BAAR e fungos negativo. Trocado ceftriaxona por meropenem e realizada biópsia pulmonar a céu aberto. Paciente evoluiu c/hipóxia refratária, mesmo c/todas as medidas p/melhora [ PEEP 20, Relação I/E invertida, FiO2 100%, manobras de recrutamento alveolar, ventilação prona] falecendo após três dias de internação na UTI. Biópsia pulmonar demonstrou ser um quando de pneumonia intersticial aguda. **Discussão:** Os autores realizam discussão do caso correlacionando-o com dados da literatura em relação aos aspectos clínicos e tomográficos assim como aspectos relacionados ao tratamento. **Conclusão:** Trata-se de um caso incomum normalmente com desfecho fatal e apesar de inúmeros esforços em pesquisa, sem terapêutica que tenha mudado sua evolução.

#### **P-057 PNEUMONIA INTERSTICIAL LINFOCÍTICA (LIP) COMO MANIFESTAÇÃO DE SIDA EM MULHER DE 69 ANOS**

**AUTOR(ES):** ANDRADE, C. R. M.; MONTEIRO, N. P.; VOGAS, C. C.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO/UFF

Os autores descrevem um caso de uma mulher, 69 anos, branca, viúva, do lar, que apresenta queixa de tosse seca há cerca de 1 ano, tendo sido tratada com antibióticos, corticóide inalado e broncodilatadores, sem melhora. A tosse se agravou há cerca de 6 meses, tendo também surgido dispnéia aos médios esforços. Negava qualquer outra queixa, a não ser um emagrecimento, que classificava como discreto, pois alegava ter sido sempre magra. Negava qualquer outra doença, a não ser doenças comuns da infância. Negava cirurgias prévias, a não ser adenóides e amígdalas. Negava alergia e uso de qualquer medicamento, a não ser os mencionados acima. Nunca trabalhou. Apresentava boa condição socioeconômica, e não era etilista e nem tabagista. Ao exame físico apresentava-se emagrecida e com estertores em velcro nos terços inferiores. O restante do exame físico era normal. O Rx de tórax mostrava infiltrado intersticial em ambos 1/3 inferiores. Foram solicitados T.C. de tórax e alguns exames laboratoriais. A T.C. mostrava infiltrado intersticial difuso em ambos pulmões, com áreas de vidro fosco e espessamento de septo. A espirometria mostrou um padrão obstrutivo leve com prova broncodilatadora negativa. Gasometria arterial com PCO2 de 33 PO2 de 71 Saturação de 94,6. Os exames laboratoriais eram normais, inclusive investigação de doença auto-imune, com exceção da eletroforese de proteínas, que mostrava hipergamaglobulinemia policlonal. Broncoscopia normal, com pesquisa de fungos, Baar, e germes piogênicos negativa. Foi realizado biópsia pulmonar a céu aberto, cujo diagnóstico foi de pneumonia linfocítica intersticial difusa (LIP). Solicitado anti-Hiv que foi positivo. CD4 total de 276 e CD8 de 2567. Iniciado esquema anti-retroviral e prednisolona. Após descrição do caso os autores fazem um breve resumo de pneumonia intersticial linfocítica, correlacionando os dados da literatura com os encontrados na paciente, ressaltando a pouca frequência da LIP nesse tipo de paciente, nessa idade, mostrando também a melhora clínico-radiológica após aproximadamente 100 dias de tratamento, estando a paciente em controle ambulatorial.

#### **P-058 PNEUMONIA INTERSTICIAL SECUNDÁRIA AO USO DE AMIODARONA**

**AUTOR(ES):** PASSUELLO NETO, E.; ZUCCOLI, B. R.; PEREIRA, G. B.; LAGO, R.; BALESTIERI FILHO, L. A.; ZIMMERMAN, L. J.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

**Introdução:** A amiodarona é um potente antiarrítmico da classe III que relaxa a musculatura lisa e diminui a resistência coronária e vascular periférica. A incidência de disfunções pulmonares em usuários desse antiarrítmico varia de 1% a 10%. Estudos referem mortali-

dade de 3% a 33%, estimando como número razoável 9% a 10%. **Método:** H.S., 84 anos, masculino. Paciente HAS e ICC. Tabagista 20 cig/dia desde os 16 anos. No dia 11/01 compareceu ao P.S., com queixa de dispnéia, dispnéia paroxística noturna e hipertensão (PA 160 x 90). História pregressa de Ca de pele e intestino, tratados cirurgicamente. Ao exame físico apresentou estertores crepitantes grossos no 1/3 inferior direito. Requerido Rx de tórax que demonstrou infiltrado intersticial difuso pelos campos pulmonares com predomínio nas bases. Com diagnóstico de pneumonia, foi medicado com Keflin e inalação de berotec com aterm. Paciente cardiopata em uso de amiodarona, restabelecido o uso da medicação associando-a com hidroclorotiazida, sem melhora do quadro, acrescentado eritromicina e Keflex. Solicitou-se novo Rx de tórax. Ao Rx, piora radiológica comparada ao do dia 11, interrogado infiltrado alveolar, uso de amiodarona e pneumonia infecciosa. Suspensão o uso de amiodarona, mantido o diurético e a eritromicina. Solicitado Rx controle, manutenção radiológica sem mudança, contudo melhora clínica do paciente. Iniciado uso de metilcorten e solicitado TC tórax. **Resultados:** O laudo do TC mostra enfisema centri-lobular bilateral, infiltrado reticular associado a áreas de consolidação e a bronquiectasia em todo pulmão. Áreas de aspecto de “vidro fosco” bilateral. Com diagnóstico de Pneumonia Intersticial Idiopática associada com toxicidade pela amiodarona. **Conclusão:** A disfunção pulmonar causada por essa droga revela quadro clínico e radiológico de difícil diferenciação de insuficiência cardíaca. Esse fato determina a necessidade de os médicos que utilizam esse fármaco estejam atentos para a possibilidade de estar diante de um quadro de pneumonite por amiodarona. A gravidade do quadro pulmonar e sua expressiva mortalidade, a amiodarona deve ser usada apenas em casos com indicação precisa.

#### **P-059 PNEUMONIA POR CITOMEGALOVÍRUS (CMV) EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO**

**AUTOR(ES):** FLEURY BCFH, GUIMARÃES SML, SETTE AA, RASSI M, CETARA M, SANTOS AH, FELLOWS IB

**INSTITUIÇÃO:** EQUIPE DE CLÍNICA MÉDICA DO COMPLEXO HOSPITALAR VILA MARIANA. SÃO PAULO

**Relato de caso:** Os autores descrevem caso de paciente jovem, 31 anos, sexo masculino, que iniciou síndrome convulsiva com perda de 20kg em 4 meses. Após perda ponderal teve quadro de tosse, febre e *rush* cutâneo, tendo sido internado para hidratação e antibiótico-terapia endovenosa. Ao Radiograma de tórax foi observado infiltrado discreto intersticial em base pulmonar esquerda e pequeno derrame pleural. Após as primeiras 72 horas de antibioticoterapia de largo espectro mantinha quadro clínico. Foram solicitadas sorologias para HIV, Toxoplasmose e citomegalovirose (CMV) com IGM positivo para CMV. Iniciado Ganciclovir com boa resposta clínica e radiológica. Apesar da melhora clínica o paciente mantinha perda ponderal e iniciava disfagia aos alimentos. A disfagia foi rapidamente progressiva evoluindo com dificuldade de deglutar líquidos. Realizado tomografia computadorizada de tórax de alta resolução e abdominal e endoscopia digestiva alta com presença de lesão ulcerada em transição esofagagástrica e estenose parcial, sendo biopsiada. O anatomopatológico da lesão: carcinoma pouco diferenciado, realizado estudo imunohistoquímico com perfil consistente com infiltração de adenocarcinoma pouco indiferenciado em corio esofágico, compatível com neoplasia originária no estômago. Realizado esofagectomia distal com gastrectomia total, apresentando boa evolução clínica e radiológica.

#### **P-060 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE DO VERÃO JAPONÊS**

**AUTOR(ES):** GIMENEZ, A.; STEPHAN, S. S.; LIMA, S. R. H.

**CO-AUTOR(ES):** ARAKAKI, J. S. O.; LIMA, M. S.; PEREIRA, C. A. C.

**INSTITUIÇÃO:** UNIFESP

**Relato de caso:** Paciente masculino, 49 anos, residente em casa de madeira, procedente do Japão. Relatava dispnéia importante, tosse seca e febre. Ao exame físico apresentava taquipnéia, estertores em velcro nas bases e cianose de extremidades. Tc tórax: padrão em mosaico e nódulos centrolobulares mal definidos. Tratado inicialmente com antibióticos (eritromicina e carbapenem) e oxigenioterapia. Após melhora clínica recebe alta hospitalar. Trinta dias após início do quadro retorna com recrudescimento dos sintomas. Internado novamente com melhora espontânea. Realizado broncoscopia com LBA com linfocitose (84%) e relação CD4/CD8 igual 0,2. A BTB evidenciou granulomas mal formados com pesquisa de fungos e BAAR negativas. PFP dentro da normalidade e DCO igual 77%. Quadro compatível com Pneumonite de Hipersensibilidade. Após afastada a exposição e corticoterapia oral por 30 dias, evoluiu assintomático. **Discussão:** A forma de apresentação mais comum da Pneumonite de Hipersensibilidade no Japão é a “japanese summer-type”. Ela é causada pela inalação sazonal de “Trichosporon cutaneum”, contaminando o ambiente domiciliar durante as estações quente e úmidas. Classicamente os sintomas se iniciam no verão. A apresentação clínica em geral é aguda ou subaguda e raramente evolui para fibrose. Outras características são a presença de sintomas recorrentes e a ocorrência familiar. O afastamento do antígeno na maioria dos casos é suficiente para a resolução clínica e radiológica da doença.

#### **P-061 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE E SUAS MÚLTIPLAS FACETAS**

**AUTOR(ES):** CARDOSO, M. S. L.

**CO-AUTOR(ES):** SANTOS, J. P.; MONTEIRO, G. B.; GRAÇA, C. Z. A.; ALVES, P. P.; ABRAHIM, T. L. I.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

**Introdução:** A pneumonite por hipersensibilidade consiste em uma alveolite granulomatosa imunologicamente induzida, causada pela exposição inalatória a vários agentes, tais como: fungos, proteínas, excretas e antígenos animais ou substâncias químicas de baixo peso molecular. A exposição a estes agentes pode ocorrer de forma aguda, subaguda, ou crônica, contribuindo para a variabilidade de apresentação de PH. **Método:** Relato de 2 casos de PH com apresentações clínicas distintas, acompanhadas no serviço. **Resultados:** 1º CASO: L.V.A., 49 anos, sexo feminino, há 2 meses iniciou quadro de dispnéia aos peque-



nos esforços e de caráter progressivo, tosse seca, dor torácica e febre ocasional. Ao exame apresentava-se eufnéica e com crepitações bibasais. Informava contato intradomiciliar com pombos. A radiografia de tórax evidenciou infiltrado reticular difuso com áreas de faveolamento. A TC de tórax mostrou espessamento dos septos interlobulares, infiltrado reticular difuso com bronquiectasias císticas em bases e faveolamento periférico em lobos superiores. A prova de função pulmonar constatou redução dos fluxos, sugerindo padrão restritivo. Foi submetida a biópsia pulmonar por videotoroscopia, denotando alveolite fibrosante, sugestiva de pneumonite de hipersensibilidade inespecífica. 2º CASO: M.F.C., 65 anos, sexo feminino, evoluindo há 2 anos com dispnéia progressiva, tosse produtiva, dor torácica, prurido cutâneo generalizado, astenia e lesões cutâneas de aspecto nodular. A ausculta pulmonar, estertores crepitantes bibasais. História prévia de Tb há 33 anos, e mantinha contato intradomiciliar com papagaios. Ao Rx de tórax, infiltrado intertício-alveolar bilateral. Pesquisa de BAAR no escarro e cultura p/BK negativo; TC de tórax mostrava infiltrado difuso com padrão de vidro fosco. A biópsia transbrônquica evidenciou infiltrado intersticial broncoecêntrico associado a eosinofilia e a pneumonia organizante (BOOP), sugerindo PH crônica. Ambos os pacientes foram tratados com prednisona (1mg/kg), evoluindo com progressiva melhora clínica, radiológica e funcional. Conclusão: A variabilidade de apresentação de PH, pôde ser constatada mediante contraste clínico e radiológico entre o primeiro caso, forma aguda, e o segundo, este com apresentação crônica associada ao padrão de bronquiolite.

#### P-062 PNEUMONITE QUÍMICA POR ORGANOFOSFORADO

**AUTOR(ES):** RASSI M, GUIMARÃES SML, SETTE AA, FLEURY BCFF, CETARA M, SANTOS AH, FELLOWS IB

**INSTITUIÇÃO:** CLÍNICA MÉDICA DO COMPLEXO HOSPITAL VILA MARIANA. SÃO PAULO

**Relato de caso:** No presente estudo os autores descrevem caso de paciente do sexo masculino, jovem, engenheiro, com exposição à organofosforado (pequena intensidade). Após 2 horas do contato (inalatório e cutâneo), referiu tonturas, mal estar e dispnéia leve, com melhora parcial. Cinco dias após à exposição apresentou quadro de insuficiência respiratória aguda e parada cardíaca com necessidade de intubação orotraqueal e reanimação cardiovascular. Na Unidade de Terapia Intensiva evoluiu com hipersecreção pulmonar e indicação de antibioticoterapia endovenosa. Ao radiograma de tórax observamos presença de vidro fosco difuso, preponderante à direita. Após o início do tratamento com antibioticoterapia e corticoterapia, evoluiu com melhora clínica acentuada e radiológica.

#### P-063 PNEUMOTÓRAX UNILATERAL RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SARCOIDOSE

**AUTOR(ES):** SANTANA, A. N. C.; MEDEIROS NETO, A. H.; COSTA, E. L. V.; CAPELOZZI, V. L.; CARVALHO, C. R. R.; KAIRALLA, R. A.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

O acometimento pleural na sarcoidose é raro, ocorrendo pneumotórax em menos de 2% dos pacientes. Apresentamos o caso de um homem de 32 anos, procedente de Angola, com pápulas, dispnéia e emagrecimento de 20kg há 2 anos. Foi admitido em nosso serviço com piora súbita da dispnéia e hipoxemia. O Raios-X de tórax mostrou cavitações, opacidades reticulares difusas e pneumotórax à direita, que recorreu uma vez antes da biópsia pulmonar. A TC evidenciou linfadenomegalia mediastinal, espessamento de septos e cavitações. As sorologias para fungos, colagenoses e HIV resultaram negativas. Na biópsia cutânea, havia granulomas bem formados. Já a biópsia pulmonar a céu aberto revelou granulomas sem necrose caseosa e culturas negativas para fungos e micobactérias. Com o diagnóstico de Sarcoidose, iniciou-se corticoterapia sistêmica, com regressão das lesões cutâneas, com melhora da Prova de Função Pulmonar e com a não recorrência do pneumotórax. O pneumotórax espontâneo na Sarcoidose parece resultar da necrose de nódulos subpleurais ou ruptura de bolhas, tendendo a não recorrer após o início da corticoterapia.

#### P-064 PREVALÊNCIA DE AUTO-IMUNIDADE E DISFUNÇÃO TIROIDIANAS NA SARCOIDOSE

**AUTORES:** CARVALHO, S.R.S.; REIS, R.J.R.; PIRES, M.L.E.; DIAS R.M.; MATHEUS, A.S.M.; CRASTO, M.C.V.; BETHLEM, E.P.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO (HUGG - UNIRIO)

**Introdução:** A Sarcoidose é uma doença sistêmica, que pode ocasionar tanto o hipertireoidismo quanto hipotireoidismo, sendo citada na literatura uma elevada incidência de auto-anticorpos tireoidianos em pacientes (pcs) com sarcoidose (37,8%). **Objetivos:** (1) Determinar a prevalência de hipotireoidismo, hipertireoidismo e auto-imunidade tireoidiana em pcs com Sarcoidose. (2) Avaliar a relevância do rastreamento sistemático de disfunção tireoidiana nesta população de pcs. **Métodos:** Foram selecionados 28 pcs com Sarcoidose (24 mulheres e 4 homens), com idades entre 35 a 79 anos e diagnóstico firmado por biópsia ganglionar ou lesão dermatológica e/ou teste de Kvein. História prévia de tireopatia, uso recente (menos de 1 mês) ou atual de corticoterapia ou de drogas que interferiram no metabolismo ou na função tireoidiana foram critérios de exclusão. A avaliação tireoidiana constou de dosagens de triiodotironina (T3), tiroxina livre (T4), hormônio tireoestimulante (TSH ultra-sensível) e dosagem dos anticorpos antimicrosossomal (ACAM) e antitireoglobulina (ACAT). O tempo de diagnóstico da Sarcoidose variou de 1 a 32 anos (13 ± 7) enquanto o tempo de suspensão da corticoterapia foi de 1 mês a 264 meses (mediana de 12 meses). Os valores de referência para o método foram: T3 = 70 a 210ng/dl; T4L = 0,7 a 2,0ng/dl; TSH = 0,4 a 4,2mUI/nl; ACAT e ACAM negativos. Os resultados amostrais foram comparados com os da população geral e analisados pela medida de associação Odds Ratio (OR), intervalo de confiança de 95% e pelo teste Exato de Fisher (bicaudal), considerando-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Os níveis séricos de T3 variaram de 85,7 a 401ng/ml (122 ± 56), T4 livre de 0,84 a 4,2ng/dl (1,2 ± 0,6) e o de TSH de 0,006 a 5,59mUI/nl (2,12 ± 1,5). Três pcs apresentaram disfunção tireoidiana: 1 pct (3,57%) com hipertireoidismo

clínico (TSH = 0,006mUI/ml, T3 = 401ng/ml, T4livre = 4,2ng/dl) e ACAM positivo; 1 pct (3,57%) com hipertireoidismo subclínico (TSH = 0,34mUI/ml) e outro (3,57%) com hipotireoidismo subclínico (TSH = 5,59mUI/ml). A prevalência de disfunção tireoidiana foi de 10,71%. As dosagens de anticorpos antitireoidianos (ACAM/ACAT) foram positivas em 2 pcs, sendo a prevalência de auto-imunidade tireoidiana de 7%. A OR foi de 3,16, IC 95%: 0,78 < OR < 12,70; valor de p de 0,10 no Hiper subclínico; OR de 1,50; IC95% de 0,43 < OR < 5,20 e valor de p de 0,50 no hiper clínico e de OR 1,91 IC95% de 0,53 < OR < 6,9 e valor de p de 0,29 no hipo subclínico. **Conclusões:** (1) Não houve associação entre auto-imunidade tireoidiana e sarcoidose; (2) As prevalências de hipotireoidismo subclínico, hipertireoidismo subclínico e clínico foram semelhantes à da população em geral; (3) Não indicamos, pela amostra estudada, a realização de rastreamento sistemático para tireopatia em pcs com Sarcoidose.

#### P-065 SARCOIDOSE - PARTICULARIDADES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS

**AUTOR(ES):** FRADINHO, F. M. C.; MAGALHÃES, E.

**CO-AUTOR(ES):** RODRIGUES, B.; FRANCO, A.; OLIVEIRA, L.; BAGANHA, M. F.

**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLOGICAS DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica de etiologia desconhecida que afeta vários órgãos, mais frequentemente o pulmão e os gânglios intratorácicos. O envolvimento do sistema nervoso central é clinicamente aparente em 2 a 7% dos doentes, constituindo a sua presença um indicio de mau prognóstico. Os autores apresentam o caso de um homem de 39 anos, caucasiano, pedreiro, não fumador, saudável até Outubro 2002 altura em que apresenta dois episódios sequenciais de uveíte, iniciando corticoterapia tópica e sistêmica com melhora clínica significativa. Após redução terapêutica, desenvolve um quadro neurológico caracterizado por nistagmus, síndrome de Horner à direita, hipoestesia alterna e ataxia da marcha - Síndrome de Wallenberg. O estudo complementar realizado revelou: LCR - proteinorria discreta; RMN CE- lesão laterobulbar posterior direita sem realce após administração de gadolínio; Telerradiografia do tórax- aumento hilar bilateral; TC torácica- adenopatias mediastínicas e hilares bilaterais; Estudo funcional ventilatório com DLCO, broncofibroscopia e estudo cardíaco normais; Lavado broncoalveolar inconclusivo. A biópsia ganglionar por mediastinoscopia confirmou o diagnóstico de sarcoidose. Reiniciou corticoterapia em doses elevadas verificando-se a recuperação progressiva dos déficits neurológicos. Apesar de assintomático do ponto de vista respiratório, a descontinuação terapêutica resultou na recidiva do quadro oftalmológico e no aparecimento de lesões pulmonares com repercussão na DLCO. Apresenta-se este caso pela exuberância do quadro neurológico num doente já sob corticoterapia sistêmica, discutindo-se as opções terapêuticas neste tipo de envolvimento.

#### P-066 SARCOIDOSE PÓS-NEOPLÁSICA

**AUTOR(ES):** MEDEIROS NETO, A. H.; NASCIMENTO, M. F. F.; BARRA, E. R.; CAPELOZZI, V. L.; KAIRALLA, R. A.; CARVALHO, C. R. R.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - HC - FMUSP

**Relato de caso:** AMD, feminina, 67 anos, negra, natural da Bahia, com quadro progressivo de tosse com expectoração amarelada, febre, sudorese, dispnéia, sibilância torácica e dor pleurítica, além de hiporexia e perda de 7kg em 5 meses. Antecedentes: retossigmoidectomia por adenocarcinoma há 3 anos, curativa. Não tabagista. Exame físico: eufnéica em repouso, acianótica, emagrecida. Pa = 130 x 90mmHg, FC = 84bpm, FR = 17irpm, SpO2 = 92% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído na base direita, com estertores crepitantes. Tomografia computadorizada de alta resolução: linfonodomegalia paratraqueal direita, micronódulos difusos, espessamento pleural com derrame e opacificação alveolar subpleural à direita. Líquido pleural: exsudato não complicado. Culturas negativas. Prova de função pulmonar: restrição (CPT = 3,42L) com volume residual aumentado e difusão normal. Submetida a lavado broncoalveolar (LBA) e biópsia transbrônquica. LBA: aumento de linfócitos; negativo para células neoplásicas, micobactérias e fungos. Anatomopatológico: granuloma frouxo, sem necrose, circundado por linfócitos em paliçada. Iniciou-se tratamento ambulatorial com prednisona, seguindo-se remissão sintomática. **Discussão:** Revisa-se a ocorrência de sarcoidose pós-neoplasia atual ou recente, descrita na literatura.

#### P-067 SARCOIDOSE SOB FORMA GANGLIONAR DIFUSA E CUTÂNEA

**AUTOR(ES):** CARDOSO, M. S. L.

**CO-AUTOR(ES):** SANTOS, J. P.; MONTEIRO, G. B.; ORSI, A. T.; ALVES, P. P.; GRAÇAS, C. Z. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

**Introdução:** A Sarcoidose é uma doença multissistêmica crônica, de causa desconhecida. Se apresenta com adenopatia hilar bilateral, infiltração pulmonar, lesões oculares e de pele de maneira a formar granulomas não caseosos, causando desorganização estrutural nos tecidos acometidos. O curso e o prognóstico podem se correlacionar com o modo de início e extensão da doença, podendo apresentar-se de forma aguda com eventual curso autolimitado ou de forma insidiosa, especialmente com múltiplas lesões extrapulmonares, podendo evoluir com fibrose progressiva dos pulmões e outros órgãos. **Método:** Relato de caso acompanhado no serviço. **Resultados:** ERS, 37 anos, sexo masculino iniciou há dois anos, quadro clínico caracterizado por lesões pápulo-nodulares em face, linfadenomegalia acometendo cadeia inguinal, retroauricular, axilar, cervicais, nódulos subcutâneos em dorso, e região poplitea; nódulo eritematoso em face lateral de antebraço e referia ainda tosse seca, dispnéia leve, diminuição acuidade visual, lacrimejamento, ardência ocular e perda ponderal de 10kg neste período. Ao exame, constata-se linfadenomegalia inguinal bilateral de 7cm de diâmetro, móvel, indolor e hepatoesplenomegalia. A ausculta pulmonar com MV diminuído difusamente. A TC de tórax evidenciou linfadenomegalia parahilar bilateral e paratraqueais, além de infiltrado em vidro fosco no interstício subpleural com diminutos focos de maior densidade. A biópsia da lesão cutânea mostrou granuloma não caseos

desnudo compatível com sarcoidose. Foi iniciada corticoterapia oral com prednisona e quimioprofilaxia para tuberculose (isoniazida), evoluindo com progressiva melhora clínica e radiológica. Conclusão: A sarcoidose devido a suas múltiplas apresentações, achados imunológicos e patológicos, imprime papel especial, interessando diversas especialidades clínicas podendo simular diferentes enfermidades e causar confusões diagnósticas.

#### **P-068 SÍNDROME DE BIRT-HOGG-DUBÉ: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** MACEDO, E. G. L.; DELFINO JUNIOR, A.; CIPRIANO, F. G.; MARTINEZ, J. A. B. **INSTITUIÇÃO:** DIVISÕES DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA, DEPARTAMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA E CIRURGIA, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Introdução:** A síndrome de Birt-Hogg-Dubé (BHD) é caracterizada por lesões cutâneas papulares em face, pescoço, tronco e couro cabeludo, podendo estar associada a carcinoma renal, cistos pulmonares e pneumotórax espontâneo. É uma doença rara, não apresentando predileção por raça ou sexo. As lesões cutâneas se desenvolvem na terceira ou quarta década de vida e persistem indefinidamente. A causa é desconhecida, mas está associada a um padrão autossômico dominante, com localização no cromossomo 17 p11.2. **Objetivos:** Descrever o caso de um paciente encaminhado ao nosso serviço, no qual foi reconhecida a síndrome BHD. Ao nosso ver esse é o primeiro diagnóstico dessa natureza feito no Brasil. **Caso clínico:** Paciente de 43 anos, sexo masculino, branco, natural e procedente de São Carlos-SP, empresário. Assintomático do ponto de vista respiratório, iniciou com lesões cutâneas papulares pequenas em face, pescoço e tórax por volta dos 25 anos de idade. Cerca de 1 mês antes do primeiro atendimento apresentou quadro de dor torácica de início abrupto, em terço superior direito, acompanhada por dispnéia de início súbito que se agravava aos esforços. Uma radiografia de tórax evidenciou pneumotórax, que foi drenado sem intercorrências. À tomografia computadorizada de tórax apresentou várias imagens císticas em parênquima pulmonar. Relatava quadro familiar de acometimento cutâneo e pneumotórax espontâneos em uma irmã, mãe e avó materno. A referida irmã vinha sendo tratada como portadora de linfangioleiomiomatose em outro centro médico. Outro irmão, do sexo masculino, relatava lesões cutâneas semelhantes, que uma biópsia de pele mostrou tratar-se de tricodiscomas e fibrofoliúculomas. Os achados clínico-radiológicos e a biópsia de pele permitiram fechar o diagnóstico da Síndrome. **Conclusão:** Embora rara, a síndrome de BHD deve entrar no diagnóstico diferencial dos quadros pulmonares císticos ou de pneumotórax espontâneos. Ainda que não haja um tratamento específico, é importante o acompanhamento clínico para detecção precoce do possível surgimento de carcinomas renais.

#### **P-069 SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDADE À DROGA (HALOPURINOL)**

**AUTOR(ES):** SANDERS, I. F.; SILVA, N. G. M.; TEXEIRA, A. A. **INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE BASE DO DF

**Introdução:** Evoluem com lesões cutâneas severas em 85% dos casos. A suspensão da: A síndrome de hipersensibilidade a droga caracteriza-se por febre, erupções cutâneas e acometimento de órgãos internos (linfadenopatia, hepatite, nefrite, pneumonite, alterações hematológicas e tireoidite auto-imune), ocorre geralmente no primeiro uso prolongado da droga. Os pródromos podem mimetizar infecção do trato respiratório superior droga é essencial ao tratamento e a administração de corticóide leva a remissão dos sintomas em menor tempo. **Objetivo:** Apresentação de um caso pouco freqüente na literatura de lesão pulmonar extensa levando a insuficiência respiratória e lesões dermatológicas relacionada ao uso de halopurinol. **Relato do caso:** Homem, 30 anos, funcionário público burocrático, branco, hígido até dezembro de 2003, quando passou a apresentar dor em primeiro pododáctilo direito com elevação do ácido úrico tendo procurado o serviço médico e prescrito Halopurinol. Viajou para região praiana ficando em bangalô com mofo, evoluindo com lesões eritemato-pruriginosas disseminadas, febre e dispnéia progressiva. Retornou à Brasília sendo internado com insuficiência respiratória. Ao exame apresentava-se taquipnéico, taquicárdico, SpO<sub>2</sub> = 85% em ar ambiente, normotenso, crepitações pulmonares difusas e lesões eritematosas por todo o corpo. Os exames mostravam hemograma e bioquímicas normais; PCO<sub>2</sub> = 24mmHg, PO<sub>2</sub> = 52mmHg e SATO<sub>2</sub> = 84% em ar ambiente; os raios-X de tórax mostravam pequenos nódulos e consolidações mal definidas basais e a CT de tórax de alta resolução evidenciando áreas de vidro fosco, nódulos com distribuição centro lobular que confluem em várias áreas configurando consolidações. **Evolução:** Tratado com corticóide sistêmico e oxigenioterapia com boa evolução, alta após quinze dias de internação em uso de 60mg de Prednisona e remissão completa após 5 meses de tratamento. **Conclusão:** Trata-se de quadro síndrome de hipersensibilidade ao uso do Halopurinol que evoluiu com remissão completa após suspensão completa da droga e uso de corticóide.

#### **P-070 SOBREVIDA E TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA**

**AUTOR(ES):** STEPHAN, S. **CO-AUTOR(ES):** GIMENEZ, A.; ARAKAKI, J. S. O.; PEREIRA, C. A. C. **INSTITUIÇÃO:** UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Introdução:** A Fibrose Pulmonar Idiopática é uma doença pulmonar crônica de causa desconhecida, com sobrevida em torno de 3 a 5 anos após o diagnóstico e prognóstico variável. Preditores de sobrevida são importantes para determinar o tipo de tratamento e seus efeitos na evolução da doença. A queda da paO<sub>2</sub> durante o exercício é comum e capaz de prever a sobrevida em pacientes com Fibrose Pulmonar Idiopática. Sabe-se que em pacientes com Hipertensão Pulmonar a distância percorrida ao final do teste de caminhada de 6 minutos tem importante associação com a mortalidade (Miyamoto, 2000). **Métodos:** Foram incluídos no estudo 39 pacientes com Fibrose Pulmonar Idiopática diagnosticada através de biópsia transbrônquica em 9, biópsia cirúrgica em 11 e critérios clínicos-radiológicos (ATS) em 19. Média de Idade: 72 ± 8 anos. Pacientes do sexo feminino: 22. Tempo médio de sobrevida: 59 meses. O teste de caminhada de 6 minutos foi completado por 34

pacientes, sendo que o restante teve o teste interrompido por queda da SpO<sub>2</sub> abaixo de 75%. Todos os casos foram incluídos na análise final. **Resultados:** A distância média (m) percorrida foi: 470 ± 133. A SpO<sub>2</sub> inicial (%) foi: 95 ± 1 e a final: 86 ± 7. A sobrevida não foi influenciada por idade, sexo, dispnéia (Escala de Mahler), DLCO, CVF, distância caminhada e escala de Borg para dispnéia ao final do teste. Os pacientes que apresentaram SpO<sub>2</sub> inferior a 90% ao final do teste de caminhada de 6 minutos (n = 16) tiveram média de sobrevida em torno de 31 meses. Aqueles que apresentaram SpO<sub>2</sub> igual ou maior que 90% (n = 23) tiveram média de sobrevida maior que 60 meses. **Conclusão:** A hipoxemia induzida pelo exercício (teste de caminhada de 6 minutos) é um importante preditor de sobrevida nos pacientes com Fibrose Pulmonar Idiopática.

#### **P-071 SOBREVIDA EM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA APÓS TRANSPLANTE PULMONAR – ASSOCIAÇÃO COM PROVAS FUNCIONAIS**

**AUTOR(ES):** MARQUES, R. D.; BERTON, D. C.; ARNOLD, M.; SANCHEZ, L.; SILVA, L. C. C.; MEYER, G.; CAMARGO, J. J. P.; RUBIN, A. S. **INSTITUIÇÃO:** FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE/PAVILHÃO PEREIRA FILHO

**Introdução:** A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença crônica, progressiva e fatal que compromete o interstício pulmonar causando insuficiência respiratória em sua fase terminal. Seu prognóstico é limitado e a sobrevida média após o diagnóstico é de 2,8 anos em decorrência de pobre resposta ao tratamento clínico. O transplante pulmonar tem sido uma alternativa para pacientes em fase avançada e/ou com progressão da doença e sem resposta terapêutica. Os testes de função pulmonar são empregados na avaliação da severidade e evolução da FPI. O objetivo do presente estudo foi analisar as provas funcionais após o transplante em FPI e associar seus valores com a sobrevida e evolução da doença. **Métodos:** Foram estudados 29 pacientes com diagnóstico de fibrose pulmonar submetidos a transplante pulmonar, que sobreviveram nos 30 dias pós transplante no período de 1999 a 2003 com objetivo avaliar a função pulmonar (VEF1, CVF, DCO, CPT) pré transplante e sua evolução pós transplante e durante seguimento dos pacientes. Também foi avaliado a sobrevida destes pacientes e sua correlação com queda da função pulmonar. **Resultados:** Houve melhora significativa do VEF1 e CVF e tendência a melhora significativa na difusão pós transplante pulmonar (p = 0,006). Os valores médios da função pulmonar pré transplante e primeira medida pós transplante foram: CVF 36% x 50%, VEF1 44% x 57%, CPT 45% x 51%, DCO 27% x 40%. A sobrevida média em 1 ano foi 74%, 2 anos - 61%, 3 anos - 47% e 5 anos - 35%, excluindo casos de mortalidade perioperatória. **Conclusão:** O transplante pulmonar para pacientes com FPI avançada tem sido efetivo em melhorar a função pulmonar. A melhora da função pulmonar parece estar associada com desfechos favoráveis pós transplante, inclusive com maior sobrevida.

#### **P-072 TABAGISMO NAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS**

**AUTOR(ES):** LEITE, M. M. R.; SPANENBERG, L.; PELLEGRIN, L. G.; MATTOS, W. L. **INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE/RS

**Introdução:** O tabagismo constitui a principal causa de morbidade e mortalidade que pode ser evitada nos países desenvolvidos. Seus efeitos deletérios são reconhecidos por séculos, sendo responsável por aproximadamente 2,6% do total da carga de mortes e doenças atualmente. Além da associação conhecida com a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e carcinoma brônquico, há evidências de Doenças Pulmonares Intersticiais (DPI). **Objetivo:** Determinar a prevalência de tabagismo entre pacientes com Doenças Pulmonares Intersticiais com diagnóstico confirmado por biópsia. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes do Ambulatório de Doenças Intersticiais do HNSC entre 2000 e 2004. **Resultados:** Foram avaliados 55 pacientes, dos quais 29 (53%) fumaram em algum período de sua vida. 72% eram do sexo masculino, e o tempo de evolução dos sintomas foi em média 36 meses. Os sintomas mais prevalentes foram tosse (90%), dispnéia (86%) e astenia (40%). O primeiro sintoma mais freqüentemente relatado foi dispnéia, por 11 pacientes (38%). Hipocratismo digital foi encontrado em 31% dos pacientes. A média dos valores funcionais pulmonares foi de: CVF-72%, VEF1-64%, CPT-61%, VR-61 e DCO-46%. Os pacientes que relataram a tosse como primeiro sintoma tiveram tempo de evolução dos sintomas de 34 meses, e os que relataram dispnéia, 23 meses. **Conclusão:** A tosse é o sintoma que aparece mais precocemente e relacionada com maior tempo de evolução, mas não é devidamente valorizada pelos pacientes que fumaram. Isso mostra o costume em relacionar a tosse como um sintoma banal do tabagismo, que pode retardar a investigação diagnóstica.

#### **P-073 TOXICIDADE PULMONAR POR AMIODARONA – RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** PURCOTE, A.; RABELO, L. M.; ESCUISSATO, D.; NORONHA, L. **INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

**Introdução:** Apresentamos um relato de caso no qual ficou evidente a relação entre o uso de amiodarona e a sua toxicidade pulmonar. Houve boa evolução do quadro clínico. **Métodos:** Investigação clínica e laboratorial e revisão da literatura. **Resultados:** Relatamos o caso de L.B., 85 anos, feminina. A paciente referia início há 7 dias de astenia, tosse seca persistente, febre e dispnéia de caráter progressivo. História de fibrilação atrial, há 5 anos usando amiodarona 200mg/dia. Negava tabagismo, etilismo, exposição ocupacional ou domiciliar. Na admissão encontrava-se lúcida, T 37,8°, taquidispnéica e com SaO<sub>2</sub> 79% (ar ambiente). Crepitações em hemitórax direito, sibilos discretos difusos. Raio X com consolidações alveolares em LSD e infiltrados intersticiais difusos. Hemograma normal. Iniciado gatifloxacina 400mg/dia e com a piora do quadro associado metilprednisolona 1mg/kg/dia. Solicitado TAC tórax que evidenciou lesão pulmonar difusa com áreas de vidro-fosco associada a focos de consolidação. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica. Suspenso amiodarona e realizado biópsia transbrônquica que evidenciou lesão intersticial padrão dano alveolar difuso. Paciente apresentou boa evolução, com alta da UTI após 7 dias. Com 4 meses de evolução encontra-se estável com SaO<sub>2</sub> 95% (ar ambiente) e TAC tórax com redução significativa das lesões. **Conclusão:** O quadro clínico é condizente com toxicidade

pulmonar por amiodarona, um antiarrítmico que tem como efeito colateral mais severo sua ação sobre o pulmão. Acredita-se que haja relação entre a dose de amiodarona e toxicidade pulmonar. O quadro clínico pode ser agudo e assemelhar-se a pneumonia e SARA ou subagudo com dispnéia, tosse e emagrecimento. São vistos novos infiltrados no raio X e biópsia pulmonar mostra pneumonite intersticial ou fibrose. As anormalidades habitualmente melhoram com a retirada da medicação, mas pelo tempo de meia vida longo da droga (45 dias), a resposta clínica pode demorar. Uso de corticóide é controverso.

## DOENÇAS SUPURATIVAS

### P-074 ABCESSO CÉRVICO-TORÁCICO DEVIDO A ACTINOMICOSE – TRATAMENTO OPERATÓRIO

**AUTOR(ES):** SARMENTO, P. A.; IMAEDA, C. J.; SOUZA, R. C.; AREAS, P. V. B.; TEIXEIRA, R.; FORTE, V.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

**Relato de caso:** Paciente de 49 anos, fem., natural e procedente de São Paulo, procurou o pronto socorro do Hospital com quadro de dor intensa em face ântero-superior do hemitórax DIR, associada a edema e dor local, referia ainda dor cervical ipsilateral quando movimentava a cabeça. Quando argüida do início do quadro, referia que há cerca de 20 dias procurou facultativo que realizou radiografia do tórax e medicou-a com anti-inflamatórios não hormonais e informou-a tratar-se de um quadro de contusão. Sem melhora do quadro, retornou ao facultativo o qual prescreveu analgésicos e fisioterapia. Decorridos 20 dias, e com piora progressiva do quadro, agora com sinais flogísticos locais, febre e calafrios decidiu procurar novamente auxílio. A paciente negava amidalite ou manipulação dentária nos últimos 2 meses que antecediam a consulta. Ainda no pronto socorro realizou-se CT de região cervical e tórax, as quais mostraram coleção cervical direita ao redor da bainha carotídea e trombose da veia jugular interna direita e no tórax, comprometimento ósseo da primeira costela e infiltração com lesão sólida em segmento anterior do lobo superior direito. **Conclusão:** Os achados anatomopatológico, juntamente com o quadro clínico, concluíram ser actinomicose o agente causador do processo infeccioso. O esquema antibiótico inicial que era ceftriaxona e clindamicina foi substituído por ampicilina, após 15 dias de antibiótico venoso intra-hospitalar e com ótima evolução clínica, a paciente recebeu alta hospitalar com ampicilina por via oral que deverá ser mantido por três meses. **Literatura:** A actinomicose, por muito tempo foi tratada como infecção fúngica, devido à presença de filamentos e hifas na sua estrutura, no entanto como respondia ao tratamento com antimicrobianos e não com antifúngicos e após estudos mais complexos, passou a ser considerada uma infecção bacteriana. A actinomicose é uma infecção crônica causada geralmente pelo *Actinomyces israelii*, raramente pelo *Actinomyces bovis*, manifesta-se através de uma supuração crônica, cavidades crônicas eliminando secreção amarelo-amarronzada com grânulos, estes grânulos geralmente contêm hifas do *Actinomyces*. Estes organismos são anaeróbios e para diagnóstico o material deve ser enviado em meio de cultura adequado, assim como o material sólido deve ser enviado em tecido fechado, as secreções bucais não servem para diagnóstico pois o *Actinomyces* pode ser encontrado naturalmente na cavidade oral. Os achados clínicos abrangem síndromes cervicofaciais (55%), torácicas (15%), abdominais (20%), locais múltiplos (10%). A actinomicose torácica geralmente inicia-se pela contaminação do parênquima pulmonar através de germes da orofaringe, geralmente levando a um infiltrado pulmonar, linfadenomegalia mediastinal, e em alguns casos comprometimento da pleura e parede do tórax e ainda podendo atingir por contigüidade a região cervical e parede abdominal. A radiografia geralmente apresenta infiltrado pulmonar e ou comprometimento linfonodal mediastinal, os achados tomográficos da síndrome torácica incluem derrame pleural ou empiema, erosão da costela ou envolvimento periosteal e acometimento de partes moles. O tratamento de escolha é a penicilina por 1 a 3 meses.

### P-075 ABSCESSO PULMONAR EM CUSPIDOR DE FOGO

**AUTOR(ES):** OLIVEIRA, J. M.; NUNES, C. P.; OLIVEIRA, P. C.

**CO-AUTOR(ES):** MOREIRA, D. F.; LACERDA, L.; BRAZ, K.; MURAD, L. F.; SOARES, M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS

**Introdução:** A aspiração de material estranho às vias aéreas inferiores é a causa mais frequente de abscesso pulmonar. Por sua vez, é bastante conhecida a atividade circense dos cuspidores de fogo. Entre as substâncias utilizadas por estes artistas está o querosene que é inflamável porém lesivo às mucosas. **Objetivo:** Apresentação de um caso incomum de abscesso pulmonar. **Apresentação de caso:** Paciente de 19 anos, branco, solteiro, artista circense (cuspidor de fogo). Início do quadro 10 dias antes da internação com queixas de dor plúrica em hemitórax direito, febre com calafrios e tosse com expectoração pio-sanguinolenta. Fez uso de medicação sintomática sem apresentar melhora. No momento da internação apresentava-se toxêmico, febril, hipocorado e taquipnéico. As radiografias de tórax, assim como a TC de Tórax mostraram volumoso abscesso pulmonar em topografia de lobo médio. Foi medicado com penicilina cristalina, metronidazol e instituído medidas fisioterápicas. Evoluiu com melhora clínica e radiológica.

### P-076 ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS EM REGIME DE PRÉ-OPERATÓRIO

**AUTOR(ES):** VANESSA LIMA, JULIANA SILVA, MAGALY ROCHA, VICENTE FORTE, JOÃO ALÉSSIO JULIANO PERFEITO

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO EPM

**Introdução:** A bronquiectasia é uma condição caracterizada por dilatação anormal e permanente das vias aéreas e clinicamente por supuração pulmonar. A fisioterapia respiratória convencional pode ser uma aliada no tratamento de doenças supurativas com o objetivo de auxiliar na remoção de secreções brônquicas e na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:**

Avaliar a eficácia do uso de técnicas de fisioterapia respiratória e orientações domiciliares em programa ambulatorial nos pacientes com bronquiectasias em regime de pré-operatório de cirurgia torácica. **Metodologia:** Fizeram parte do estudo inicial oito pacientes portadores de bronquiectasia inscritos no ambulatório de fisioterapia respiratória da UNIFESP-EPM, em regime de pré-operatório, com diagnóstico de bronquiectasia, comprovada por TC e radiografia de tórax e história clínica onde apresentavam quadro de hipersecreção. Foram excluídos pacientes com infecção demonstrada através de desvio do leucograma, febre (37,5°C), assim como pacientes com déficits cognitivos. Todos os pacientes foram questionados quanto à participação no estudo. O estudo foi longitudinal, sendo cada paciente aleatoriamente alocado em sequência em um dos três grupos de técnicas, a serem realizadas durante o período de uma semana, a) Manobras de higiene brônquica + drenagem postural, b) OOA (Oscilação Oral de Alta Frequência) + drenagem postural ou c) orientações gerais (hidratação, inalação, caminhada diária de trinta minutos e huffing). Os pacientes realizaram os três grupos de técnicas, havendo apenas alteração da sequência que as mesmas foram realizadas. Ao final de cada semana, os pacientes retornavam ao ambulatório para tratamento e reavaliação que consistia de análise dos sinais vitais, avaliação respiratória, manovacuometria, ventilometria, teste de caminhada de seis minutos, e análise quantitativa da expectoração semanal (através da folha de registros diários recebida pelos pacientes no início da semana). Após a reavaliação os pacientes recebiam atendimento e ensinamento das técnicas a serem realizadas na semana seguinte até retorno, de acordo com a ordem de sorteio, totalizando três semanas de tratamento. Neste trabalho amostras iniciais serão avaliadas antes do tratamento e após três semanas de tratamento. **Resultados:** Foi observada melhora estatisticamente significativa da pressão inspiratória máxima ( $p < 0,0009$ ), PIMáx média inicial e final respectivamente de 55 e 62cm H<sub>2</sub>O, da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos ( $p < 0,0048$ ) distância média percorrida inicial e final 430 e 470 metros e diminuição da quantidade de secreção expectorada ( $p < 0,04$ ) quantidade expectorada inicial e final de 205 e 185ml. **Conclusão:** Concluiu-se que o tratamento fisioterapêutico, em pacientes com bronquiectasias, em regime de pré-operatório de cirurgia torácica, realizado nos pacientes do nosso ambulatório demonstrou eficácia quanto à diminuição da quantidade de muco expectorado, melhora do desempenho físico, demonstrada pelo aumento da distância percorrida no teste de caminhada e incremento da Pimax (Pressão Inspiratória Máxima).

### P-077 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA DIAGNOSTICADOS NA IDADE ADULTA

**AUTOR(ES):** ANA CLÁUDIA COSTA CARNEIRO; MARIA ANGÉLICA SANTANA, ANGELINA ACOSTA, FABIANA MOURA COSTA, BERNARDO GALVÃO

**CO-AUTOR:** ADANS D

**Racional:** Um número crescente de pacientes com fibrose cística vêm tendo o diagnóstico firmado na idade adulta. Este estudo tem como objetivo descrever as características de uma população de fibrocísticos que tiveram seu diagnóstico a partir dos 16 anos. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e a prevalência da mutação delta F508 nesta população de adulto. **Metodologia:** Num corte transversal avaliando todos os pacientes vivos, diagnosticados na idade adulta, após os 16 anos, cadastrados no Centro de Referência de FC da Bahia. **Resultados:** A idade média de diagnóstico foi 45,6 a (16- 78), 50% apresentavam sintomas desde a infância, 65,3% do sexo feminino, 46,2% eram brancos e 53,8% eram afro descendentes. Estudo genético para a mutação delta F508 foi realizado em todos os 26 pacientes, tendo sido identificada em dois, e em ambos a mutação  $\Delta F508$  foi em heterozigose. A presença de pólipos nasais em 7,6%, de sinusite em 88,4%, bronquiectasias em 88,4% e apenas 11,5% dos pacientes estão em uso de enzimas pancreáticas. A microbiologia do escarro evidenciou 42,3% de infecção crônica por *Pseudomonas aeruginosa*, 30,7% de *Stafilococcus aureus*, sendo 01 MRSA, 30,7% *Klebsiella pneumoniae*, 3% *Serratia*, 3,8% *Acinetobacter baumannii*. O diagnóstico foi sugerido por sintomas respiratórios em 100% dos casos. A dosagem de cloro no suor por iontoforese com pilocarpina foi acima de 60mEq/L. **Conclusões:** Pacientes diagnosticados com Fibrose Cística na idade adulta, nesta população, têm uma baixa prevalência da mutação  $\Delta F508$ , e cursam com uma expressão fenotípica diferente quando comparado com pacientes diagnosticados na idade pediátrica. O começo dos sintomas precede o diagnóstico por muitos anos. Infecções respiratórias recorrentes e doença pulmonar avançada são comuns. Os patógenos colonizadores são similares aos da idade mais jovem e a função pancreática clinicamente é normal na maioria dos pacientes.

### P-078 DISFAGIA EM PNEUMONIA

**AUTOR(ES):** PEREIRA, L. P.; VEGA, N. A.; ALMEIDA, T. C.; ORTEGA, H. A. V.; SILVA, G. M. O. R.; VEGA, A. A.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ- HOSPITAL SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO

Actinomicose é uma pneumonia de fácil tratamento mas de caráter crônico, fibrosante e supurativo. A infecção pode acometer mandíbula, tórax e abdome. O *Actinomyces israelii* é saprófita da cavidade oral, trato gastrointestinal e vagina. Um paciente com queixa de disfagia, dor supra clavicular esquerda que irradiava para membro superior esquerdo há um ano, estava em investigação. O exame físico tinha um nódulo supraclavicular, fixo, doloroso. O radiograma de tórax mostrava opacidade em ápice esquerdo. Foi realizado biópsia com coloração de prata que revelou colônia de bactérias do gênero *Actinomyces*. Instituiu-se tratamento com Penicilina e houve regressão radiológica e clínica sem apresentar fistulas supurativas com grânulos de enxofre descritas classicamente.

### P-079 FIBROSE CÍSTICA EM ADULTO

**AUTOR(ES):** PIVETTA, A. B. D. A.

**CO-AUTOR(ES):** ANDRAUS, E.

**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA - UFMG

**Introdução:** A Fibrose Cística é uma doença genética normalmente diagnosticada na infância. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente do sexo masculino que teve e suspeita



e confirmação diagnóstica da sua doença somente aos 21 anos de idade. Relato do caso: JPBF, 21 anos, casado, natural de Cuiabá-MT, Auxiliar Administrativo. QP: tosse crônica. HDA: Reféria há 1 mês tosse produtiva com secreção amarelada, febre intermitente não termometrada, dispnéia aos esforços moderados, chiado, obstrução nasal crônica, rinorréia amarelada e cefaléia frontotemporal em peso, episódios esses recorrentes e de longa data. Negava emagrecimento e diarreia. HPP: Asma e bronquiectasias desde infância e várias pneumonias de repetição. HS: Não tabagista, etilismo social. HF: Primos asmáticos. Nega tuberculose. Exame Físico: BEG, eupnéico, afebril, Sat.O<sub>2</sub> = 97%, FC = 78, T<sub>ax</sub> = 36,1°C. CAR = MV audível e simétrico, estertores crepitantes nos 1 inferiores dos hemitórax. Membros = Baqueteamento digital. Resultados dos exames: RX face nível hidroaéreo em ambos os seios maxilares e frontal. RX Tórax = opacidades irregulares em lobos inferiores, aspecto em favo de mel, com borramento do seio cardiofrênico direito. CT Tórax bronquiectasias e bronquioloectasias em lobos inferiores, língua e lobo médio. Espirometria = IV Restritiva moderada. Teste do Suor = Na = 149 e 157 (em 03-05-04 e 17-05-04). Discussão e conclusão: Desejamos com este relato despertar os colegas para a suspeição diagnóstica da FC mesmo em pacientes adultos que quanto mais precocemente diagnosticados e tratados podem apresentar melhora no seu prognóstico com aumento da sobrevida.

#### **P-080** RELATO DE CASO: CIRURGIA PARA BRONQUIECTASIAS DIFUSAS

**AUTOR(ES):** AFONSO JÚNIOR, J. E.; TOUFEN JÚNIOR, C.

**CO-AUTOR(ES):** FERNANDES, F. L. A.; FERNANDES, C. J. C. S.; TAKAGAKI, T. Y.; SANCHÓ, L. M. M.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA U

**Introdução:** Bronquiectasias são dilatações permanentes dos brônquios que favorecem episódios de supuração incômodos aos pacientes. O tratamento cirúrgico tem diminuído mas é indicado para retirada de tumor ou corpo estranho obstruindo o brônquio, retirada de lobos ou segmentos pulmonares mais alterados, de áreas com hemorragia incontrolável ou que abriguem organismos multirresistentes. **Métodos:** Paciente feminina, 23 anos, sintomas respiratórios desde a infância. Diagnóstico de bronquiectasias císticas difusas de causa indefinida desde 1987. Lobectomia inferior esquerda em 1990. Apresentava queixa atual de supuração limitando atividades diárias apesar do tratamento clínico. Tomografia computadorizada: Predomínio de bronquiectasias em lobo médio e superior direito. Exames pré-operatórios: Saturação 93%, CVF 1,50 (38%), VEF1 1,20 (40%), difusão 34%, predomínio da perfusão em terço superior e médio direito (66% da perfusão total) e VO<sub>2</sub> máx/kg 17,6. **Resultados:** Realizada lobectomia inferior e média à direita. A paciente permaneceu 28 dias na UTI e, após 57 dias de internação, recebeu alta com Saturação 95%, CVF 0,92 (24%), VEF1 0,83 (27%) e difusão 29%, apresentando melhora importante da expectoração e retomando as atividades diárias. **Conclusão:** O caso se refere a uma paciente com bronquiectasias sintomáticas com indicação cirúrgica limitrofe. Muitas vezes o manejo clínico é insuficiente para controle dos sintomas e a decisão de realizar a cirurgia pode ser controversa. Neste caso, a abordagem cirúrgica resultou em melhora sintomática sem prejuízo nas atividades diárias. A paciente mantém seguimento clínico e com o grupo de Transplante Pulmonar do serviço para eventual indicação do mesmo.

## DOENÇAS VASCULARES

#### **P-081** DISPEPSIA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE TRATADOS COM SILDENAFIL

**AUTOR(ES):** SANTOS, L. D.R.; TERRA FILHO, J.; SILVA, G. A.; VIANNA, E. O.; MARTINEZ, J. A. B.

**INSTITUIÇÃO:** DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP

**Introdução:** Quadros de hipertensão pulmonar grave (HPG) normalmente cursam com pobre qualidade de vida e estão associados a um mau prognóstico. Nos últimos anos novas opções terapêuticas têm sido introduzidas no tratamento dessa condição, entre elas o uso de sildenafil. Na nossa experiência inicial com essa droga observamos uma alta incidência de sintomas digestivos altos, potencialmente associados ao uso da medicação. **Objetivos:** Relatar numa pequena série de pacientes com HPG tratada com sildenafil a ocorrência de sintomas digestivos altos. **Métodos:** Estudo retrospectivo de uma série de casos. **Resultados:** Na Divisão de Pneumologia da FMRP-USP, sete pacientes com HPG foram tratados com sildenafil oral em doses variando entre 50mg/dia e 150mg/dia. Eram três homens e quatro mulheres com uma idade média de 31 anos. Os diagnósticos de base eram hipertensão pulmonar primária (6) e hipertensão pulmonar secundária a colagenose (1). Dos sete pacientes, seis (85,7%) iniciaram ou agravaram queixas dispépticas altas após o início da medicação. As queixas englobaram pirose, dor esofágica, regurgitações, náuseas e vômitos. O tempo de uso do sildenafil para o início dos sintomas variou de oito dias até quatro meses, mas a tendência era o surgimento dos sintomas nas primeiras semanas. Um paciente apresentou quadro mais grave com hemorragia digestiva alta, a endoscopia revelando hérnia de hiato, hematoma esofágico e esofagite edematosa. Os demais casos responderam bem a terapias com inibidores de bomba de prótons. No momento, dois pacientes ainda manifestam queixas digestivas altas esporádicas apesar do uso de 40mg de omeprazol ao dia. Curiosamente, a única paciente que não apresentou queixas digestivas já vinha em uso de lansoprazol devido à esofagite diagnosticada previamente a introdução do sildenafil. **Conclusões:** O uso de sildenafil em altas doses para o tratamento da HPG frequentemente se associa com queixas dispépticas altas. Os autores sugerem que tais sintomas são devidos ao relaxamento do esfíncter esofágico inferior.

#### **P-082** HIPERTENSÃO PULMONAR ASSOCIADA A DOENÇA DE GAUCHER: EFEITO DO TRATAMENTO COM SILDENAFIL

**AUTOR(ES):** FERNANDES, C. J. C. S.

**CO-AUTOR(ES):** JARDIM, C.; SOUZA, R.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA – GRUPO DE HIPERTENSÃO PULMONAR – FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

A doença de Gaucher é uma doença hereditária de depósito causada pela deficiência da enzima glucocerebrosidase. O acometimento pulmonar é considerado raro nesta patologia. Relatos de caso demonstraram diversos tipos de lesão, incluindo hipertensão pulmonar. Descrevemos o caso de uma paciente feminina, de 32 anos, com doença de Gaucher diagnosticada desde os 25 anos de idade, em uso de reposição enzimática desde então, sem disfunção hepática significativa. Iniciou há 4 anos, quadro de dispnéia progressiva. O diagnóstico de hipertensão pulmonar foi feito após dois anos do início dos sintomas, com pressão de artéria pulmonar estimada pelo ecocardiograma de 62mmHg. Iniciado então diltiazem 180mg/dia sem resposta clínica. Foi então encaminhada ao nosso serviço, já com pressão sistólica de artéria pulmonar de 89mmHg, sem disfunção ventricular esquerda; hipoxêmica (Sat O<sub>2</sub> 86%; já em uso de O<sub>2</sub> domiciliar). A tomografia de tórax demonstrava áreas de vidro fosco com aumento da relação artéria/brônquica; sem evidência de tromboembolismo. Apesar do tratamento inicial com diurético, digoxina e anticoagulação efetiva, a paciente persistia com classe funcional IV (dispnéia em repouso), com teste de 6 min de caminhada de 257m. Realizada a cateterização cardíaca direita que evidenciou pressão sistólica de pulmonar de 115 com média de 65, sem resposta ao óxido nítrico. Iniciou-se então o tratamento com sildenafil 50mg/dia. Após 3 meses a paciente apresenta Sat O<sub>2</sub> 94%, dispnéia para moderados esforços (classe funcional II), aumento na distância caminhada no teste de 6min para 376m e diminuição da pressão sistólica de artéria pulmonar para 78mmHg. **Discussão:** A fisiopatologia da hipertensão pulmonar na doença de Gaucher não é bem conhecida. Questiona-se se a terapêutica de reposição enzimática, apesar de ser o único tratamento eficaz conhecido para Gaucher ao fechar shunts pulmonares direita-esquerda não seria responsável pela mesma, o que inviabilizaria o tratamento caso a sintomatologia fosse limitante. Em nosso caso, a administração de sildenafil permitiu o tratamento da hipertensão pulmonar associada, sem necessidade de suspensão da terapia enzimática. Acreditamos que o sildenafil é uma alternativa eficaz no tratamento da condição de hipertensão pulmonar associada à Doença de Gaucher.

#### **P-083** HIPERTENSÃO PULMONAR ASSOCIADA A TROMBOEMBOLISMO CRÔNICO: LIMITAÇÕES DIAGNÓSTICAS

**AUTOR(ES):** NUNES, F. S.; SOUZA, R.; TERRA FILHO, M.

**CO-AUTOR(ES):** JARDIM, C.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA – GRUPO DE HIPERTENSÃO PULMONAR – FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Introdução:** A importância do diagnóstico do tromboembolismo pulmonar crônico como causa da hipertensão pulmonar reside no fato dessa ser a única forma curável de hipertensão pulmonar, quando da possibilidade de se realizar a tromboendarterectomia. A angiogramografia de tórax constitui uma das principais ferramentas na investigação das condições tromboembólicas que podem estar associadas aos quadros de hipertensão pulmonar. Porém, ainda hoje, não é possível quantificar o acometimento dos ramos mais distais da circulação pulmonar, tanto no aspecto da presença de êmbolos, quanto na presença de doença vascular pulmonar propriamente dita. Relato de caso: Paciente de 38 anos, feminina, com diagnóstico de hipertensão pulmonar desde 1994, quando realizou ecocardiograma que evidenciou pressão sistólica da artéria pulmonar estimada em 115mmHg. Foi encaminhada para nosso serviço onde realizou cateterismo cardíaco direito associado a angiografia pulmonar que não evidenciou falhas de enchimento e confirmou os níveis pressóricos na circulação pulmonar (115/45mmHg). Sendo afastadas as demais causas de hipertensão pulmonar, teve o diagnóstico de hipertensão pulmonar primária, iniciando tratamento com digitalico e anticoagulação. A paciente manteve-se estável, com períodos de agudização revertidos, em geral, associados a infecção de vias aéreas superiores, sempre com anticoagulação adequada. Em abril de 2004, passou a referir piora significativa do quadro, evoluindo de classe funcional II para IV. Foi submetida a angiogramografia de tórax que evidenciou trombos excêntricos, de predomínio no tronco da artéria pulmonar e seus ramos principais, aspecto esse compatível com tromboembolismo pulmonar crônico. **Discussão:** Esse caso reflete a limitação do uso dos métodos de imagem, isoladamente, na caracterização da doença tromboembólica como causa da hipertensão pulmonar. Essa paciente, se procurasse um serviço médico com o quadro atual, teria tromboembolismo crônico como causa do quadro de hipertensão pulmonar e teria ainda, como indicação de tratamento, baseando-se na localização dos trombos, a realização de tromboendarterectomia. Nesse caso, o resultado cirúrgico esperado seria extremamente pobre, uma vez que a paciente já possui doença vascular pulmonar, mesmo na ausência de trombos, salientando-se aqui os riscos relacionados à realização da tromboendarterectomia. **Conclusão:** Acreditamos que o estudo funcional dos vasos pulmonares deva fazer parte da avaliação pré-operatória de pacientes candidatos à tromboendarterectomia, para melhor avaliação da doença vascular periférica.

#### **P-084** HIPERTENSÃO PULMONAR EM PACIENTE HIV POSITIVO

**AUTOR(ES):** FONSECA, M. S. M.; GRAÇA, C. Z. A.

**CO-AUTOR(ES):** ALVES, P. P.; SANTANA, L. C. L.; FERREIRA, R. A. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIDADES HOSPITALARES INTEGRADAS – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GÉ- TÍLIO VARGAS E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FRANCISCA MENDES

**Introdução:** A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma entidade caracterizada por uma pressão pulmonar sistólica maior que 30mmHg ou pressão arterial pulmonar média maior que 20mmHg. Pode ser primária (idiopática), ou secundária, com múltiplas etiolo-

gias, sendo uma delas a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), tendo uma incidência cumulativa de 0,6% dos casos. Não se conhece os mecanismos patogênicos pelo qual esse vírus gera hipertensão pulmonar, mas, sabe-se que não há relação direta com o desenvolvimento da imunodeficiência. Métodos: Investigação diagnóstica de N B P, 29 anos, sexo feminino, natural de Borba/AM, procedente de Manaus/AM com história de dispnéia progressiva aos esforços. Resultados: Clínica: Há 6 meses evoluindo com dor torácica, palpitação, fadiga, perda ponderal de 6kg e dispnéia progressiva aos esforços. A ausculta cardíaca apresentava hiperfonesse de 2ª bulha, P2 > A2 e sopro sistólico em foco tricúspide. Exames complementares: Radiografia de tórax evidenciou abaulamento do tronco da artéria pulmonar. Tc de tórax visualizou aumento do calibre do tronco e ramos das artérias pulmonares, além de aumento das dimensões cardíacas. Ecocardiograma demonstrou aumento do átrio e ventrículo direito, com disfunção sistólica do ventrículo direito importante, regurgitação tricúspide leve, hipertensão pulmonar com pressão sistólica de artéria pulmonar estimada em 62mmHg e presença de forame oval pérvio com fluxo átrio direito - átrio esquerdo. Espirometria evidenciou distúrbio ventilatório obstrutivo leve. Gasometria arterial com pH = 7,48; pCO<sub>2</sub> = 39; pO<sub>2</sub> = 82; SatO<sub>2</sub> = 96; HCO<sub>3</sub> = 28 e BE = 5. Cintilografia pulmonar perfusional e inalatória de baixa probabilidade para tromboembolismo pulmonar. Angiorressonância do tórax visualizou proeminência das artérias pulmonares, notadamente do tronco, sem evidências de trombo. Pesquisa de doenças do colágeno e sorologia para vírus das hepatites negativos. Sorologia anti-HIV positiva (ELISA e Western-Blot). Conclusão: A HAP faz parte dos diagnósticos diferenciais de dispnéia. Quando presente, deve-se realizar a investigação de todas as possíveis causas secundárias, incluindo a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.

#### **P-085 LESÃO CAVITADA NO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASSÉPTICO** **AUTOR(ES):** SILVA, A. A. A.; SANTOS, C. E. G. V.

**CO-AUTOR(ES):** VIEGAS, C. A. A.; FERREIRA, C. M.; RISCADO, F. L. F. B. A.; BOCZAR, D. H.  
**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB

**Introdução:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição comum, porém de difícil diagnóstico, cuja apresentação clínico-radiológica pode ser imprecisa. O infarto pulmonar ocorre em 5 a 15% dos casos, sendo que em menos de 5% desses ocorrem lesões cavitárias. **Relato do caso:** Um paciente de 72 anos, com história de viagem prolongada recente, iniciou quadro de dispnéia leve progressiva. Após 15 dias passou a apresentar dor torácica à direita e hemoptise de pequena monta, sem febre. Na ocasião foi realizada tomografia computadorizada de tórax de alta resolução que mostrou discretas alterações fibróticas pulmonares residuais bilaterais, além de pequena lesão cística no lobo inferior do pulmão direito. Foi encaminhado ao nosso serviço após 14 dias com piora progressiva da dispnéia e da hemoptise. A admissão apresentava-se taquipnéico e desidratado, com pressão arterial de 110 x 60mmHg; sua ausculta pulmonar evidenciava crepitações em topografia de lobo inferior direito. Havia discreta leucocitose, sem desvio à esquerda e escórias nitrogenadas elevadas. O ecodoppler de membros inferiores mostrou trombo em veia tibial anterior esquerda. A angiostomografia evidenciou grande cavitação com finas septações internas, com parênquima pulmonar subjacente inundado por infiltrado alveolar e trombo em tronco da artéria pulmonar à direita, que ocluía metade do lúmen. Iniciou-se heparinização plena e posteriormente anticoagulação oral. Uma nova angiostomografia foi realizada após um mês de tratamento, a qual não mais evidenciou trombo ou cavidade pulmonar. **Conclusão:** O infarto pulmonar ocorre em menos de 15% dos casos de TEP, dos quais 5% cursam com cavitação. O TEP asséptico é raramente relacionado a essa lesão. Uma condição cardiopulmonar ou outras causas de redução da pressão venosa pulmonar podem favorecer a formação de cavidades. O paciente apresentado não possuía doenças cardiológicas, pulmonares ou infecciosas prévias. Portanto é possível que o tromboembolismo pulmonar asséptico tenha levado à formação de uma lesão cavitada, favorecido pela desidratação do paciente e conseqüente queda da pressão venosa pulmonar.

#### **P-086 MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA PULMONAR - CASO CLÍNICO**

**AUTOR(ES):** JONES, J. M. C.; JONES, J.; FERREIRA, I.; OTERO, M.  
**CO-AUTOR(ES):** GUIMARÃES, M. J.; MENDES, P.; CAMPOS, A.; MAGALHÃES, E.; LUÍS, S.; OLIVEIRA, L.; BAGANHA, F.  
**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLÓGICAS DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Os Autores apresentam o caso clínico de um doente de 43 anos, que iniciou queixas de epistaxis de repetição em Janeiro de 2004, o que motivou a realização de exames auxiliares de diagnóstico. A Angio-TAC revelou a presença de uma malformação arteriovenosa pulmonar direita e o estudo citogenético permitiu fazer o diagnóstico de Síndrome de Osler-Weber-Rendu, com elevada incidência familiar. Foi internado no nosso Serviço para realização de Angiografia Pulmonar e posterior oclusão da fistula arteriovenosa pulmonar por via percutânea.

#### **P-087 RELATO DE UM CASO DE HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA À SÍNDROME CREST**

**AUTOR(ES):** SOUZA, F. J. F. B.; MOREIRA, J. S.; MOREIRA, A. L. S.; BELLICANTA, J.; CHAVES, M. S. S.  
**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, FUNDAÇÃO FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

**Introdução:** A esclerose sistêmica é uma doença auto-imune, de etiologia desconhecida. O quarto órgão mais frequentemente acometido é o pulmão, no entanto quando há doença pulmonar, esta é a principal causa de morte. **Métodos:** Relato de um caso de hipertensão pulmonar secundária à síndrome CREST. **Resultado (relato do caso):** LM, 45 anos, branca, natural e procedente de Criciúma-SC, do lar, casada. Paciente nunca fu-

ziu, com diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica há 15 anos. Apresentou dois infartos agudos do miocárdio (primeiro há 4 anos e segundo há 1 ano e meio). Há 1 ano vem apresentando dispnéia aos grandes esforços, sendo eventualmente aos moderados esforços. Na emergência da Santa Casa houve um episódio de precordialgia concomitante com a piora da dispnéia. Negava tosse seca ou produtiva, febre, hemoptise e perda de peso. Ao exame físico: Regular estado geral, mucosas úmidas, cianóticas, lídicas, orientada e coerente. Pele: telangiectasias, Ap: MVUD, sem ruídos adventícios, Ac: Ritmo regular, 2 tempos, BNF, sem sopros, Ab: RHA presentes, sem dor à palpação profunda, hepatomegalia, Ext: levemente cianóticas, dificuldade para fechar totalmente as mãos, esclerodactilia, sem hipocratismos digitais. Exames: Gasometria arterial e hemograma normal, FR → reagente (sem titulação), VDRL 1:1, Ddímero 0.22mcg/ml (normal), FAN 1:2540 (padrão nuclear pontilhado centromérico), Anticentrômero → 1:1280 (imunofluorescência indireta), Anti Scl-70 - Não reagente, AntiDNA não reagente. Espirometria (Distúrbio ventilatório restritivo leve, Difusão → moderada redução). Ecocardiograma (29/05/04) - FE 82%, PSAP 101mmHg, refluxo tricúspide moderado, sobrecarga de câmaras direitas, VE hipertrofia concêntrica leve, com déficit de relaxamento) Ecocardiograma (pré e pós uso do sildenafil) → não apresentou alterações após o uso do medicamento. Cintilografia e R-x esôfago, estômago e duodeno contrastado - normal. Esofagomanometria - hipomotilidade leve da metade distal do esôfago. Após descartado infarto agudo do miocárdio e tromboembolismo pulmonar, iniciou-se, além das medidas farmacológicas já preconizadas, com Bosentan (antagonista da endotelina); já que a manifestação principal desta paciente se correlacionava com a hipertensão pulmonar. **Conclusão:** A síndrome CREST (Calcinose, fenômeno de raynaud, esofagite ou dismotilidade do esôfago, esclerodactilia e telangiectasia), pode cursar com hipertensão pulmonar. Além da síndrome clínica, apresentava anticentrômero positivo (1:1280) e anti-Scl-70 negativo, comprovando o diagnóstico.

#### **P-088 SEQUESTRAÇÃO PULMONAR - RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** CHAVES, M. S. S.; HETZEL, J. L.; SOUZA, F. J. F. B.; BELLICANTA, J.  
**INSTITUIÇÃO:** PAVILHÃO PEREIRA FILHO - PORTO ALEGRE

**Introdução:** A sequestração broncopulmonar intralobar - mal formação relacionada ao tubo digestivo primitivo - apresenta-se como massa anômala de tecido pulmonar inserida no interior do pulmão normal, especialmente nas pirâmides basais, recebe vascularização dos ramos da aorta e ocasionalmente por vasos pulmonares. **Método:** Relato de um caso que apresentava sequestração Broncopulmonar intralobar. **Resultado:** (Relato do caso). NCR, 68 anos, branco, casado, natural de Santa Maria (RS) e procedente de Porto Alegre (RS). Há 4 meses iniciou com dispnéia a moderados esforços e tosse produtiva de aspecto mucóide. Ex-tabagista (fumou dos 14 aos 64 anos, 30 cigarros por dia. Refere ter hipertensão arterial. Nega outras queixas. Ao exame físico: Regular estado geral, lídico, orientado, coerente, mucosas úmidas e coradas. Sinais vitais estáveis e normais. Ap: Murmúrio vesicular diminuído em base HTE, sem ruídos adventícios. Ext: hipocratismos digitais. Demais avaliações do exame físico foram normais. Exames: RX tórax: presença de enfisema pulmonar e infiltrado basal bilateral. RX tórax: Enfisema pulmonar predominando nos terços craniais, infiltrado retículo-nodular no parênquima pulmonar, lesão tumescente lobulada (3cm) na pirâmide basal esquerda. Exame funcional do aparelho respiratório: Volume residual com leve redução e DCO com marcada redução. Ecocardiograma: dilatação e esclerose da raiz da aorta, ventrículo esquerdo hipertrófico, função sistólica global preservada. Mediastinoscopia: biópsia de linfodos (subcarinais e paratraqueais) - congelação negativa para células malignas. Toracotomia lateral esquerda: Ressecção da Pirâmide Basal do Pulmão Esquerdo: cavidade aberta com superfície interna trabeculada, revestida por epitélio pardo e granuloso. Em torno da cavidade há ramos arteriais e calibrosos, com paredes espessas e amareladas, aparentemente proeminente na região do ligamento pulmonar. Parênquima pouco arejado, com áreas de enfisema e fibrose. AP: Sequestração broncopulmonar intralobar, com cavidade uniloculada, trabeculada e artérias sistêmicas com aterosclerose e calcificações. Linfadenite crônica com antracose, enfisema, bronquiectasias e fibrose. **Conclusão:** Paciente com lesão tumescente sem características definidas de neoplasia e em localização compatível com sequestração broncopulmonar. Esta possibilidade diagnóstica deve ser considerada uma vez que a abordagem cirúrgica deve ser cuidadosa devido o risco de sangramento importante pela irrigação de vasos da aorta.

#### **P-089 SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS: UM CASO CLÍNICO**

**AUTOR(ES):** LOPES, M. I. M. V.  
**CO-AUTOR(ES):** VALENTE, M. J.; VALENTE, M. L. S.  
**INSTITUIÇÃO:** CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA, S.A.

**Introdução:** O Síndrome de Churg-Strauss é uma entidade clínica rara em que um quadro de asma e eosinofilia coexiste com um atingimento multisistêmico. **Caso clínico:** Um homem de 51 anos, com o diagnóstico de asma brônquica, polipose nasal desde os 40 anos e acidente vascular cerebral há 6 meses. Nas últimas semanas referiu agravamento de dispnéia e pieira acompanhados de tosse produtiva com expectoração hemoptóica. As radiografias do tórax mostraram opacidades alveolares, de caráter migratório. Verificou-se a existência de eosinofilia periférica e ANCA positivos. A biópsia pulmonar cirúrgica veio confirmar o diagnóstico de Síndrome de Churg-Strauss. Iniciou corticoterapia com regressão completa do quadro clínico e laboratorial. **Discussão:** Perante um doente com asma e eosinofilia (> 10%) é um diagnóstico a ter sempre presente. Apesar do diagnóstico se poder basear unicamente em critérios clínicos quando a apresentação é clássica, a confirmação histológica de vasculite é importante, pelo elevado risco de morbidade associada ao tratamento. Na ausência de confirmação histológica, os ANCA positivos (especialmente do tipo antimieloperoxidase) reforçam o diagnóstico. A corticoterapia é muito eficaz e o seu desmame lento permite doses de manutenção baixas.

**P-090 SÍNDROME DE CIMITARRA: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** MEDEIROS NETO, A. H.; LEITE, E. V.; CASTRO, A. P.; NASCIMENTO, M. F. F.; TAKAGAKI, T. Y.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - HC - FMUSP

A síndrome de cimitarra (pulmão hipogenético) é uma anomalia do desenvolvimento pulmonar caracterizada pela drenagem venosa anômala do pulmão direito, geralmente hipoplásico, cuja veia desemboca na cava inferior. É uma doença rara, com incidência de 1-3/100.000 nascimentos. Mais da metade dos afetados desenvolve hipertensão pulmonar. Relato do caso: Homem de 43 anos, branco, com dispnéia aos moderados esforços, astenia e tosse improdutiva. Antecedentes de leucemia mieloide crônica, em remissão citológica e hematológica; hipotireoidismo e hipertensão arterial sistêmica. Sem exposição tabágica ou pneumopatia conhecida. Exame físico: eufnéico em repouso, acianótico. PA = 140 x 100mmHg, FC = 78bpm, FR = 16lpm, SpO2 = 92%. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito, com roncos de transmissão. Ausculta cardíaca: hiperfonesse de P2, sem sopros. Abdomen e extremidades sem achados relevantes. Espirometria simples: obstrução leve com CVF = 2,03L (59%), VEF1 = 1,32L (46%) e relação CVF/VEF1 = 0,65. Ecocardiograma: câmaras direitas dilatadas e pressão sistólica de ventrículo direito estimada em 85mmHg. Radiografia do tórax: opacidade linear no hemitórax direito. Angiotomografia computadorizada do tórax: veia anômala à direita, desembocando na veia cava inferior através do fígado; achados de hipertensão pulmonar presentes, com enchimento arterial normal. Discussão: Revisam-se os achados radiográficos e tomográficos da drenagem pulmonar anômala e sua associação com hipertensão pulmonar.

**P-091 TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR E ENFISEMA**

**AUTOR(ES):** GARCIA, E.; SANCHEZ, L. B.; CAMARGO, J. J.

**CO-AUTOR(ES):** MORAES, B.; CAMARGO, S.; CAMARGO, J. J.; MORAES, B.; MEYER, G.; CAMARGO, S.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DOM VICENTE SCHERER. COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA

**Introdução:** Embora as novas técnicas terapêuticas farmacológicas, a hipertensão pulmonar ainda persiste como doença com elevadíssima mortalidade e baixa resposta aos tratamentos clínicos vigentes. O transplante pulmonar pode propiciar melhora de sobrevida e ganho de qualidade de vida nesses pacientes. **Objetivo:** Relatar caso de transplante pulmonar em hipertensão pulmonar grave. **Material e métodos:** Relato de caso: Paciente de 54 anos, branco, procedente de Minas Gerais, encaminhado à equipe de transplante pulmonar com diagnóstico de enfisema e pneumonia intersticial fibrosante com hipertensão arterial pulmonar severa. O paciente utilizava 12L de O2 por máscara de Venturi a 50%, mantendo uma saturação média de 74%. À esse quadro, associava-se miopatia generalizada em virtude da prolongada restrição ao leito, Diabetes Mellitus tipo II e osteoporose grave. Foi avaliado pela equipe de transplante pulmonar e incluído na lista em 16/07/02. Enquanto aguardava o transplante, foi iniciada terapia com vasodilatadores pulmonares: óxido nítrico (NO) e sildenafil associados; posteriormente, prostaciclina inalatória. Observou-se excelentes resultados sob o ponto de vista clínico e hemodinâmico com a associação de ON e sildenafil. O paciente passou a usar O2 por cateter nasal a 2L/min, mostrando uma saturação de 97%. **Resultado:** Transplante bilateral no dia 27/11/02, com evolução pós-operatória favorável, recebendo alta hospitalar em 05/02/03 com saturação de 99% sem uso de O2, deambulando e sem indícios de rejeição e/ou infecção. **Conclusão:** O transplante pulmonar bilateral pode ser uma eficaz alternativa terapêutica para o tratamento da hipertensão pulmonar arterial grave.

**P-092 TROMBOEMBOLIA PULMONAR ASSOCIADA A HIPERHOMOCISTEINEMIA**

**AUTOR(ES):** JONES, J. M. C.; ALCOBIA, C.

**CO-AUTOR(ES):** CAMPOS, A.; GUIMARÃES, M.; MENDES, P.; MAIA, R.; TEIXEIRA, L.; LUIS, S.; OLIVEIRA, L.; BAGANHA, F.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA - DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLÓGICAS

Os autores apresentam o caso clínico de um doente de 30 anos internado por hemoptises, toracalgia direita, febre, tosse produtiva, dispnéia e mialgias. Do exame objetivo destacase: diminuição do murmúrio vesicular bilateralmente e dor à palpação da região poplíteia esquerda. A radiografia do tórax revelava uma diminuição da transparência do andar superior do campo pulmonar direito, a TAC torácica helicoidal evidenciava trombose da artéria pulmonar direita e o ecodoppler dos membros inferiores confirmou a existência de trombose venosa profunda. O estudo hematológico demonstrou homozigotia para a mutação MTHFR C677T, associada a hiperhomocisteinemia e a mutação PAI-1-4g-4g. O interesse deste caso clínico é que a hiperhomocisteinemia é um fator de risco para trombose venosa. É, no entanto, uma patologia pouco freqüente e a associação entre níveis elevados de homocisteinemia e trombose venosa parece ser mais prevalente em mulheres e aumenta com a idade.

**P-093 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO COM TRATAMENTO CIRÚRGICO**

**AUTOR(ES):** PIMENTA, L. S.; PASCHOAL, I. A.; MOREIRA, M. M.; VIEIRA, R. W.; VILARINHO, K. A. S.; PEREIRA, M. C.; ARAÚJO, E. A.; MASSUCIO, R. A. C.; PEREIRA, C. R.; MUSSI, R. F.; REZENDE, S. M.; TERZI, R. G. G.; CAPITANI, E. M.; PIMENTA, D. S.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNICAMP

**Relato do caso:** AS, 69 anos, branco, masculino, aposentado (ex-caminhoneiro), previamente hígido e sem antecedentes mórbitos de importância. Paciente procurou o Hospital Municipal de Paulínia, SP, no dia 08/03/04 referindo tosse com expectoração branca há 14 dias, sendo que após 6 dias do início dos sintomas apresentou episódio súbito de dispnéia,

acompanhada de palpação precordial, sudorese fria e pré-síncope. Após exames complementares foi diagnosticado Tromboembolismo Pulmonar, sendo transferido para a UTI do HC - UNICAMP no dia 23/03/04. Negava tabagismo, negava etilismo e drogadição. Não fazia uso de medicação crônica. **Exame físico:** Estase jugular 3+++/4 à 45cm. MV + sem RA, diminuído difusamente em hemitórax direito. Saturação de O2: 98% na oximetria de pulso com máscara de Venturi (O2 à 50%). Coração: BRNF à 2T sem sopros, FC: 98bpm, FR: 20lpm, PA: 130x 90mmHg. Abdomen: ndn. Extremidades: cianose ++/4, varizes em MIE. **Neurologia:** sem alterações, Glasgow: 15. **Exames complementares:** pré-internação na UTI: Hemograma: nl; CKMB: 11,5u/l; CK: 51,2u/l; ECG: FA com desvio do eixo para a direita. Ecocardiograma: aumento de VD e imagem ecogênica em átrio direito. PSAP: 76mmHg. Cintilografia Pulmonar V/P: alta probabilidade de tromboembolismo pulmonar agudo extenso e bilateral. Exames complementares na UTI - UNICAMP: Gasometria Arterial de entrada: PH: 7,52; PCO2: 32,5; PO2: 71,2; HCO3: 26,9; BE: + 4,7; SO2: 95,6%. (Venturi com O2 à 50%). CT de Tórax Helicoidal: Trombo em artérias pulmonares direita e esquerda até ramos segmentares posteriores. USG - Doppler dos MMII: Trombose Venosa em MIE. Capnografia: fDlate = 0,16. Tendo em vista o tamanho do trombo em artéria pulmonar e em átrio direito, com diagnóstico diferencial de mixoma, optou-se por procedimento cirúrgico com retirada de trombo em átrio direito de aproximadamente 6,0cm de diâmetro, e tromboendartectomia das artérias pulmonares direita e esquerda até ramos segmentares. Capnografia pós-operatória: fDlate = -0,04. Paciente evoluiu bem ao procedimento cirúrgico e encontra-se em uso de Marevan e aguarda colocação de filtro de veia cava inferior.

**P-094 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

**AUTOR(ES):** ATHANAZIO, R. A.

**CO-AUTOR(ES):** SOARES, A.; LESSA, T.; CARMELIER, A.; MARINHO, M.; PEREIRA, J.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL ALIANÇA

**Introdução:** Apesar de incomum, a freqüência de trombose venosa profunda em grávidas atinge uma prevalência de 1:1.500 partos e é co-morbidade importante devida alta correlação com tromboembolismo pulmonar (TEP). O TEP em grávidas merece destaque especial diante de peculiaridades no prognóstico e no tratamento destas pacientes. **Objetivo:** Relatar um caso de gestante que desenvolveu TEP, com revisão da literatura sobre o tema dando enfoque a medidas terapêuticas e profiláticas no acompanhamento deste tipo de paciente. **Relato de caso:** Trata-se de uma paciente com 36 anos, no sétimo mês de gestação que apresentou-se com queixa de dor torácica ventilatório-dependente, tosse e dispnéia. A radiografia do tórax não revelava alterações. A gasometria arterial mostrou um aumento no gradiente alvéolo-arterial e a cintilografia pulmonar foi considerada de alta probabilidade para TEP. O ecocardiograma e ultra-sonografia com Doppler eram normais. Iniciou-se tratamento com heparina de baixo peso molecular (HBPM) de 12/12 horas. Na 34ª semana, suspendeu-se o tratamento corrente para anticoagulação com heparina não fracionada em baixas doses. Antes do parto foi internada para voltar ao uso de HBPM, tendo este sido suspenso 12 horas antes da cirurgia cesariana. O parto ocorreu sem intercorrências e a paciente voltou a fazer uso de HBPM e cumarínicos após o parto. **Conclusão:** Na gravidez, a heparina é a droga mais comumente usada na tromboprofilaxia porque não atravessa a placenta e não afeta o feto em desenvolvimento. No entanto, ela pode apresentar alguns efeitos colaterais, como trombocitopenia, sangramento, osteoporose, reações alérgicas e complicações na ferida operatória quando usada após cesarianas. Atualmente, a heparina de baixo peso molecular vem sendo mais utilizada devido sua maior meia-vida e menor número de complicações. A mortalidade materna associada a TEP durante a gravidez e puerpério é relativamente alta. Entretanto, o diagnóstico precoce e instituição de tratamento adequado podem tornar o curso da doença extremamente benigno. A gestante deve ser orientada a aderir corretamente ao esquema de anticoagulação e o parto cesáreo obrigatório levando-se em consideração aspectos importantes de hemostasia e reintrodução de anticoagulação no puerpério.

**P-095 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR POR DEFICIÊNCIA DE ANTITROMBINA III EM PACIENTE JOVEM**

**AUTOR(ES):** ANDRÉ SALES BRAGA, CLARICE FREITAS SANTOS, CLÁUDIO LUIZ VIEGAS, MELANIO DE PAULO BARBOSA

**INSTITUIÇÃO:** UNIDADE DE PNEUMOLOGIA - HOSPITAL DE BASE DO DF - BRASÍLIA

**Introdução:** A deficiência de Antitrombina III, basicamente apresenta-se com TVP e TEP, ou em ambas as situações. As manifestações menos comuns são: trombose venosa superficial e trombose de cérebro, vísceras e veias axilares. Na maioria dos casos, a trombose venosa é provocada por cirurgia, imobilização prolongada, idade avançada, gravidez, uso de anticoncepcionais orais e terapia de reposição hormonal. Nos pacientes portadores de Trombofilia Hereditária o maior risco de trombose venosa foi observado em pessoas portadoras de deficiência de Antitrombina III. **Objetivo:** Apresentar caso raro de trombose de veia porta com hipertensão portal e TEP por trombofilia, por deficiência de Antitrombina III e coagulação intravascular disseminada. **Relato do caso:** Homem de 30 anos, sexo masculino, negro, solteiro, gari, natural de MG, procedente do DF. IMC: 21,3kg/m2. Admitido por dor abdominal associada a hematêmese. Perdeu 11kg em 01 mês. Em 1990 submetido a apendicectomia, evoluindo no pós-operatório com trombose em membro inferior direito, negando uso de medicações, tabagismo, etilismo ou hemotransfusão prévia (sic). Epidemiologia para Esquistossomose. EDA: Varizes de esôfago F2CbLI. Sorologia para Hepatite B e C negativas. Eco-Doppler de Aorta, tronco celiaco, mesentérica superior e vasos hepáticos normal. Retosigmoidoscopia, hemorroidas de 1º grau e pequeno calibre. USG de Abdomen: trombose de veia porta com recanalização e/ou colaterais periporta + esplenomegalia + hipertensão portal. Biópsia hepática: tecido hepático sem particularidades histológicas significativas. Angiografia Pulmonar: oclusão do lobo inferior da artéria pulmonar direita,



trombos em parede de veia cava inferior abaixo das renais, trombos em ramos distais da artéria brônquica direita. Eco-Doppler de Membros Inferiores: trombos em veias ilíacas, femorais e poplíteas. D-Dímero: 11.785 (VN < 301). Fator V de Leiden, Proteína S, Proteína C, Angioagulante Lúptico negativos. Antitrombina III: 56 (VN: 80-120). Conclusão: Considerar diagnóstico de TEP por deficiência de Antitrombina III.

#### **P-096 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: APRESENTAÇÃO SUBAGUDA EM DOENTE CRÍTICO**

**AUTOR(ES):** COUTO, R. B.; RIBEIRO, S. C. C.; FERNANDES, C. J. C. S.; MIOTO, B. M.; BARBAS, C. S. V.; CARVALHO, C. R. R.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Relato de caso:** Paciente de 41 anos, masculino, etilista. Há 4 meses com tosse com hemoptóicos, dispnéia progressiva, emagrecimento de 10kg no período. Raio X de tórax: opacidade heterogênea em lobo inferior direito com cavitação com nível hidroaéreo. Investigação para tuberculose negativa. Após 3 meses do início do quadro, passou a apresentar febre e tosse com expectoração purulenta e hemoptóicos. Evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando de internação em unidade de terapia intensiva. Tomografia de Tórax: área de consolidação alveolar no lobo inferior direito com bolhas gasosas de perimeio e focos esparsos de vidro fosco a direita, linfonodomegalias mediastinais. Realizada biópsia transbrônquica com área de infarto pulmonar central, parênquima alveolar com áreas de hemorragia intra-alveolar antiga e recente em organização. Angiotomografia sugestiva de tromboembolismo pulmonar e doppler de membros inferiores com trombose de veias gastrocnêmias mediais bilaterais. Iniciado anticoagulação com dicumarínico. Evoluiu com melhora clínica e radiológica, mantendo lesão cavitada em lobo inferior direito. Discussão: Tromboembolismo pulmonar é uma doença grave e prevalente. O quadro clínico inespecífico, faz com que o diagnóstico dependa de suspeição clínica. Em uma doença com evolução subaguda, a instalação de insuficiência respiratória deve sempre suscitar esse diagnóstico e desencadear a investigação.

#### **P-097 TROMBOFILIA EM PACIENTE COM RECIDIVA DE LINFOMA REFRACTÁRIA À HEPARINIZAÇÃO PLENA**

**AUTOR(ES):** FERNANDES, C. J. C. S.; BENATTI, R. J. D.

**CO-AUTOR(ES):** ALAMEDDINE, M.; KUBO, P.; MEDEIROS, R. S.; CARVALHO, C. R. R.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Paciente feminina, 26 anos, com antecedente de Linfoma de Hodgkin e não-Hodgkin tratado em 2003 com 8 ciclos de QT (CHOP), com remissão total da doença. Em 2004 apresentou quadro de AVCi extenso à esquerda, evoluindo durante a internação com trombose de MID sendo então instituída heparinização plena. Na vigência do tratamento apresentou episódio de dispnéia súbita, sendo confirmado tromboembolismo pulmonar pela TC helicoidal. Novo estadiamento tomográfico revelou trombose de veia porta. Decidido por passagem de filtro de veia cava pela piora do padrão respiratório apesar de anticoagulação adequada, e persistência da trombose periférica. Evoluiu com insuficiência respiratória progressiva sem instabilidade hemodinâmica no primeiro momento, sendo transferida para a Unidade de Terapia Intensiva. Realizado novo ecocardiograma que revelou imagem de trombos intracavitários, PAP superior a 60mmHg, hipocinesia de ventrículo esquerdo importante com FE 36%, ventrículo direito aumentado e hipocinético. No terceiro dia de internação apresentou piora do padrão respiratório, necessitando IOT e VM, com choque refratário a altas doses de Noradrenalina, evoluindo a óbito. A necropsia revelou linfoma remanescente; sinais de infarto renal bilateral; necrose isquêmica no território de artéria cerebral média; trombose venosa de membro inferior direito; trombos de átrio direito e ventrículo esquerdo; trombo-embolo de 1cm em tronco de artéria pulmonar direita e trombo-embolo em tributária inferior de artéria pulmonar esquerda; presença de necrose coagulativa isquêmica do tecido alveolar de ambos os pulmões. Chama a atenção neste caso a manifestação de recidiva tumoral como síndrome paraneoplásica trombofílica e a gravidade dos quadros trombóticos desenvolvidos apesar da terapêutica instituída, ambos prenunciando o mal-prognóstico da doença de base da paciente.

#### **P-098 USO DO SILDENAFIL NA HIPERTENSÃO PULMONAR PRIMÁRIA - RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** FIGUEIREDO, M. R. F.; FIGUEIREDO, M. R. F.

**CO-AUTOR(ES):** VIANA, C. M. S.; HOLANDA, M. A.; SALES, M. P. U.; CASTRO, H. N.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE MESSEJANA- SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

**Introdução:** O sildenafil é um vasodilatador da circulação pulmonar não específico, mais potente que o óxido nítrico inalado. **Relato de caso:** IBL, 23a, há 1 ano com dispnéia progressiva, no internamento em agosto de 2003 já com dispnéia em repouso, sem outras queixas, trabalha na carcinicultura, relata banhos de açude com caramujos. Exame físico: AP- limpa; AC- hiperfoneses de 2ª bulha, sopro sistólico em foco tricúspide Rx de tórax: abaulamento do tronco da pulmonar; TCAR: sem comprometimento intersticial pulmonar. Ecocardiograma: pressão sistólica de artéria pulmonar de 73mmHg e aumento de câmaras direitas. Espirometria: padrão obstrutivo leve; Hematimetria e bioquímicas normais; Gasometria arterial sem O2 com hipoxemia (pO2 = 65, sO2 = 91); FAN, FR, anti-dna, anticardiolipina, anti-HIV negativos; Dosagem de proteínas C e S, fator V de Leiden normais; Bx retal normal; Oximetria noturna sem dessaturação durante o sono; Teste de caminhada de 6 minutos: Queda da saturação basal de 98% para 84% em 30mts; Cintilografia pulmonar de perfusão com múltiplas áreas de heterogeneidade focais bilaterais; Arteriografia pulmonar normal; Diagnosticado HAP primária após essas avaliações, sendo realizado cateterismo da artéria pulmonar com cateter de Swan-ganz para teste de vasoreatividade com adenosina (50-200mcg/kg/min), sem alteração na pressão de artéria pulmonar (PAP) ou resistência vascular pulmonar. Usado sildenafil 25mg, oral, com queda na PAP de 72mmHg para

54mmHg 30mins após. Com doses maiores de 50mg não houve queda adicional, persistindo esse resultado na PAP, nas medidas realizadas 06h após primeira dose do sildenafil. O paciente seguiu de alta usando 75mg da droga, com melhora sintomática e maior tolerância ao exercício. **Conclusão:** Maiores estudos controlados, randomizados, multicêntricos, devem ser realizados para confirmar o uso do sildenafil no tratamento da HAP primária e mesmo secundária. Vários estudos pequenos mostram resultados promissores.

## **DPOC**

#### **P-099 ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE VIBRAÇÃO GERADA PELO DISPOSITIVO ORAL DE ALTA FREQUÊNCIA FLUTTER VRP1**

**AUTOR(ES):** AQUINO, M. S.

**CO-AUTOR(ES):** OLIVEIRA, L. H. S.; DUMAS, F. L. V.; MORAES, E. R.; BARJA, P. R.; AVA-LOS, D. A.; OLIVEIRA, L. V. F.; DURRANT, S. F.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE PESQUISA & DESENVOLVIMENTO - IP&D/UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA - UNIVAP E UNIDADE DIFERENCIADA SOROCABA/IPERÓ - UNESP

A utilização do dispositivo oral de alta frequência Flutter VRP1 como coadjuvante da higiene brônquica, é uma técnica não invasiva que se propõe a facilitar a eliminação de secreções em distúrbios pulmonares hipersecretivos, revelando-se como alternativa de fácil utilização e mostrando resultados significativos no descolamento e deslocamento do muco brônquico. O Flutter VRP1 é um dispositivo que gera uma oscilação oral de alta frequência vibrando durante a expiração, promovendo assim oscilações na pressão positiva expiratória que serão transmitidas ao tórax. Neste trabalho foram analisadas as frequências de vibração geradas em diferentes locais do dispositivo Flutter VRP1. As vibrações foram captadas por um microfone de eletreto, posicionado em quatro pontos diferentes do dispositivo e, os dados foram coletados usando um osciloscópio digital (AudioTester) com a opção da Transformada de Fourier Rápida (FFT). Os resultados apresentados mostram grande discrepância entre os valores das frequências desenvolvidas pelo Flutter VRP1, quando comparados à literatura, que relata frequências baixas com valores entre 15- 32Hz para uma angulação de +30° do instrumento e, entre 15-30Hz para angulações variáveis de 0°, 20° e 40°. Neste trabalho a angulação do sistema foi de 0°. Acreditamos que as diferenças encontradas nos valores das frequências observadas podem ser resultado das diferentes metodologias empregadas em cada um dos trabalhos citados anteriormente. Observamos que na saída distal as frequências mais importantes correspondem com 2100Hz e 5480Hz, sendo estas, as frequências que farão vibrar o sistema respiratório. Também foi observado que as frequências de vibração geradas em cada região do aparelho são semelhantes.

#### **P-100 ANÁLISE DO TEMPO DE AÇÃO DA AEROSOLTERAPIA NO MUCO BRÔNQUICO DE PACIENTES HIPERSECRETIVOS**

**AUTOR(ES):** RAMOS, D.; RAMOS, E. M. C.

**CO-AUTOR(ES):** JARDIM, J. R. B.

**INSTITUIÇÃO:** UNESP/UNIFESP

**Introdução:** O aparelho mucociliar executa importante papel na homeostase eliminando partículas na árvore brônquica. A reologia do muco precisa ser adequada para maximizar a energia ciliar, promovendo o clearance mucociliar. A nebulização objetiva melhorar a depuração mucociliar em indivíduos hipersecretivos. **Objetivo:** Analisar as possíveis alterações da viscoelasticidade do muco brônquico de indivíduos hipersecretivos após a nebulização com n-acetilcisteína 10% (NAC) e solução salina isotônica 0,9% (SSI) antes, imediatamente ao término da nebulização (20 minutos), após 60 e 90 minutos do término da sessão, bem como as manifestações clínicas ocorridas nestes períodos. **Métodos:** Três indivíduos foram submetidos a três consultas: controle (somente avaliação e coleta de muco) com administração da NAC e a uma outra com SSI. A ordem de administração das substâncias foi determinada por sorteio; foi avaliado o grau de hidratação dos indivíduos através do exame da densidade urinária; o muco coletado foi armazenado em epedendorfs a -20 graus Celsius para a análise em viscosímetro. **Resultados e conclusão:** A utilização da NAC determinou redução na viscosidade e elasticidade do muco coletado logo ao término da nebulização com limite de ação aos sessenta minutos do término; já a nebulização de SSI mostrou uma redução da viscosidade menos significativa, quando comparada com a NAC, porém de forma gradativa, com atuação até os noventa minutos do término da nebulização.

#### **P-101 ATRIBUTOS ASSOCIADOS À MORTALIDADE DOS PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA**

**AUTOR(ES):** COLETA, K. D.; RAMPINELLI, E. A.; BENVENUTTO, M. L. P.; CAVALCANTI, D. M.; COELHO, L. S.; NASCIMENTO, W. D.; GODOY, I.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

O serviço de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada da Faculdade de Medicina de Botucatu foi criado em 1996. De outubro de 2003 até julho de 2004 foram avaliados 91 pacientes e, destes, 12 morreram no período. O presente estudo tem por objetivo comparar as variáveis obtidas durante a primeira avaliação dos pacientes que foram a óbito com aquelas observadas naqueles que continuam em acompanhamento. A proporção de pacientes do sexo masculino nos dois grupos foi 53% e 50%, respectivamente no grupo em acompanhamento e no de óbito. A única diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos foi o valor de VEF1/CVF. Houve tendência entre os que morreram de apresentar hipoxemia mais pronunciada de acordo com os valores de SpO2 e PaO2 e, também, idade mais avançada. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica foi o diagnóstico principal em 69% do grupo todo, 71% dos pacientes em acompanhamento e em 58% dos pacientes que foram a óbito. Os outros diagnósticos mais comuns foram Doença Pulmonar Intersticial, Bronquiectasia e Hipertensão Pulmonar. A menor proporção de pacientes com DPOC entre os óbitos poderia explicar valores maiores de VEF1/CVF entre os óbitos nesta fase do estudo. Hipoxemia mais

acentuada parece ser fator de risco para mortalidade; entretanto, somente o acompanhamento durante período mais longo permitirá avaliar o papel de outros atributos na mortalidade entre pacientes recebendo oxigenioterapia domiciliar prolongada.

#### **P-102 AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL NOS PACIENTES EM USO DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA**

**AUTOR(ES):** COLETA, K. D.; RAMPINELLI, E. A.; BENVENUTTO, M. L. P.; CUNHA, M. G.; BORTOLOTTI, A. K.; NASCIMENTO, W. D.; GODOY, I.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

A prevalência da desnutrição nos pacientes portadores de doenças pulmonares crônicas é conhecida apenas para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Nestes pacientes, há evidências que a depleção nutricional é mais acentuada em pacientes com hipoxemia crônica. Reduções do peso do corpo, resultando em valores abaixo de 90% do peso ideal e valores baixos de índice de massa do corpo (IMC) são fatores prognósticos negativos independentemente da gravidade da doença. A perda de massa magra do corpo (MMC) também está relacionada com fraqueza dos músculos respiratórios e pior qualidade de vida. O objetivo desse estudo foi analisar a composição corporal dos pacientes hipoxêmicos, em uso de oxigenioterapia domiciliar prolongada. Foram avaliados 91 pacientes, sendo 53% do sexo masculino e 69,2% com diagnóstico principal de DPOC. A análise individual mostrou que 39,7% dos pacientes apresentaram peso ideal menor que 90% e 27,9% apresentaram IMC menor que 21kg/m<sup>2</sup>. Nos pacientes do sexo feminino, 47,5% apresentaram índice de massa magra do corpo (IMMC) menor que 15kg/m<sup>2</sup> e, nos pacientes do sexo masculino, 50% apresentaram IMMC menor que 16kg/m<sup>2</sup>. A análise individual dos pacientes com DPOC mostrou peso ideal menor que 90% em 40,4% dos pacientes e IMC menor que 21kg/m<sup>2</sup> em 28,8%. Nos pacientes do sexo feminino, 44,4% apresentaram IMMC menor que 15kg/m<sup>2</sup> e, nos pacientes do sexo masculino, 52,8% apresentaram IMMC menor que 16kg/m<sup>2</sup>. Entretanto, ao comparar os valores obtidos dos pacientes em acompanhamento com os pacientes que foram a óbito, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das variáveis analisadas. Os dados mostram que pacientes portadores de hipoxemia crônica apresentam alta prevalência de evidências de desnutrição e, aproximadamente, 50% deles apresentam evidências de depleção de massa muscular.

#### **P-103 AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA FUNÇÃO PULMONAR, TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO E SENSACÃO DE DISPNEIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

**AUTOR(ES):** VICTOR DOURADO; LETÍCIA ANTUNES; SUZANA TANNI; VALDOMIRO FILHO; MÁRCIO CUNHA; IRMA GODOY

**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP/SP

**Introdução:** um dos objetivos principais do processo de reabilitação pulmonar é a melhoria da qualidade de vida. Torna-se necessária, então, a investigação dos principais fatores que podem influenciá-la, possibilitando a prescrição de estratégias que possibilitem o incremento da qualidade de vida no pneumopata crônica. **Objetivo:** Comparar a influência da função pulmonar, da tolerância ao exercício e da sensação de dispnéia na qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Indivíduos e métodos:** Trinta e oito (38) pacientes com DPOC de leve a grave selecionados para reabilitação pulmonar foram submetidos à prova de função pulmonar, teste de caminhada de seis minutos (TC6), teste de esforço máximo em esteira, índice de dispnéia basal de Mahler (BDI) e questionário de qualidade de vida (*Saint George's Respiratory Questionnaire*-SGRQ) no início do programa de reabilitação pulmonar da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. **Resultados:** O VEF1 mostrou correlação negativa significativa com o domínio "Atividades" ( $R = -0.62$  e  $p < 0.001$ ) e com o escore Total do SGRQ ( $R = -0.37$  e  $p = 0.032$ ). O TC6 correlacionou-se significativamente com os domínios "Atividades" ( $R = -0.45$  e  $p = 0.004$ ) e "Impacto" ( $R = -0.39$  e  $p = 0.015$ ) e com o escore Total ( $R = -0.41$  e  $p = 0.009$ ). O BDI apresentou correlações negativas significativas com todos os domínios ("Sintomas":  $R = -0.59$  e  $p < 0.001$ ; "Atividades":  $R = -0.81$  e  $p < 0.001$ ; e "Impacto":  $R = -0.72$  e  $p < 0.001$ ) e com o escore Total ( $R = -0.80$  e  $p < 0.001$ ). O VO2max não apresentou correlação significativa com o SGRQ. Quando os dados foram submetidos à regressão múltipla linear, apenas o BDI permaneceu como variável importante para a predição da qualidade de vida nestes pacientes ( $R = 0.84$  e  $p < 0.001$ ). **Conclusão:** Quando comparada ao VEF1 e ao TC6 a sensação de dispnéia apresenta-se como fator determinante mais importante para a qualidade de vida, sugerindo atenção especial para estratégias de reabilitação que possibilitem a diminuição da sensação de dispnéia em pacientes com DPOC.

#### **P-104 AVALIAÇÃO DE FATORES DETERMINANTES DA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

**AUTOR(ES):** DOURADO, V. Z.; TANNI, S. E.; VALE, S. A.; ANTUNES, L.; CUNHA, M.; CAVALCANTI, D. M.; GODOY, I.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

**Introdução:** pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam comumente intolerância ao exercício. A força muscular periférica e de músculos inspiratórios mostram correlação positiva significativa com a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6) e com o consumo máximo de oxigênio (VO2max) nessa população; no entanto, outros fatores, como a sensação de dispnéia, podem estar associados à capacidade para realizar exercícios em pacientes com DPOC. **Objetivo:** Avaliar a influência da força muscular respiratória e periférica, da composição do corpo e da sensação de dispnéia na tolerância ao exercício em pacientes com DPOC. **Indivíduos e métodos:** Trinta e oito (38) pacientes com DPOC de leve a grave foram submetidos à prova de função pulmonar, à avaliação da composição do corpo incluindo massa magra (MM) em quilogramas, índice de massa magra (IMM = MM/estatura<sup>2</sup>), índice de massa do corpo (IMC = peso/estatura<sup>2</sup>) e peso corporal em quilogramas, à avaliação da força muscular absoluta em aparelhos de

musculação por meio de teste de uma repetição máxima (1RM) para quatro grupos musculares: *leg press* (extensores de quadril e joelho), extensão dos joelhos (quadríceps), supino (peitorais e tríceps) e puxada alta (grande dorsal, trapézio e manguito rotador) e à avaliação do índice de força relativa por meio da relação entre 1RM em quilogramas/massa magra em quilogramas (F/MM) e entre 1RM em quilogramas/peso corporal em quilogramas (F/P) foram realizadas. Os dois índices F/MM e F/P foram calculados para os quatro grupos musculares supracitados. A força muscular inspiratória foi obtida por meio de três medidas da pressão inspiratória máxima (PImax) e a sensação de dispnéia por meio do índice basal de dispnéia de Mahler (BDI). Para a avaliação da tolerância ao exercício os pacientes foram submetidos ao TC6 e a teste de esforço máximo em esteira para a obtenção dos valores do VO2max. **Resultados:** Houve correlação positiva significativa entre os valores de 1RM dos quatro grupos musculares avaliados e o TC6 (*leg press*:  $R = 0.42$  e  $p = 0.011$ ; extensão dos joelhos:  $R = 0.48$  e  $p = 0.003$ ; supino:  $R = 0.46$  e  $p = 0.006$ ; e puxada alta:  $R = 0.56$  e  $p < 0.001$ ); entre PImax e TC6 ( $R = 0.44$  e  $p = 0.009$ ); entre F/MM no *leg press* e o TC6 ( $R = 0.38$  e  $p = 0.044$ ); entre F/P na extensão dos joelhos e o TC6 ( $R = 0.37$  e  $p = 0.029$ ); entre o peso corporal e o TC6 ( $R = 0.40$  e  $p = 0.013$ ); entre VEF1 e TC6 ( $R = 0.48$  e  $p = 0.005$ ); e entre BDI e TC6 ( $R = 0.49$  e  $p = 0.001$ ). O VO2max mostrou correlação positiva significativa apenas com o VEF1 ( $R = 0.41$  e  $p = 0.033$ ). Quando os resultados foram submetidos à regressão múltipla linear apenas o BDI apresentou-se como variável capaz de prever o TC6 ( $R = 0.60$  e  $p < 0.05$ ). **Conclusão:** A função muscular respiratória e periférica, a função pulmonar e o peso corporal são fatores importantes para a tolerância ao exercício em pacientes com DPOC. Entretanto, nestes pacientes, a sensação de dispnéia apresentou-se como variável mais importante na predição da tolerância ao exercício, sugerindo a importância da melhora, não apenas da função e estrutura musculares, mas também da sensação de dispnéia após programas de reabilitação.

#### **P-105 AVALIAÇÃO DE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DPOC**

**AUTOR(ES):** BUOSI, D. F.; JOSÉ, M.; CASSIO, F.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE FISIOTERAPIA - CASCABEL - PR

**Introdução:** Programas de reabilitação pulmonar tem sido aplicados para melhorar a Qualidade de vida e diminuir a incapacitação dos portadores de DPOC. **Métodos:** Para avaliar os resultados de um programa multiprofissional, sobre parâmetros funcionais e qualidade de vida nestes pacientes, realizamos no período de 06/03 a 05/04, a seguinte programação: Avaliação médica e fisioterapêutica pré e pós, onde foram verificados o peso, teste de caminhada de 6 min (TC6), teste incremental de MMII (TIMMII) e de MMSS (TIMMSS), espirometria (CVF e VEF1), sat. de O2, avaliação da dispnéia pela escala de Borg, manovacuometria (PImax e Pemax), e aplicado questionário de qualidade de vida (AQ20). O programa teve duração de 12 semanas, sessões de 90min., 3x por sem., e constituía-se de treinamento com aquecimento, exercícios para MMII em esteira elétrica de velocidade e inclinação regulável, exercícios para MMSS com halteres onde foram utilizadas a primeira e segunda diagonais de Kabat. Mensalmente foram realizadas palestras com psicóloga, nutricionista, TO, e aulas de alongamentos com educadora física. Para análise estatística foi aplicado o teste T pareado, considerando significância estatística  $p < 0.005$ . **Resultados:** Numa amostragem de 18 pacientes (9 masc/9 fem), com média de idade 62,6 anos, obtiveram-se os seguintes resultados: peso (kg) 63,11/63,61 (DP = 1,76), TC6 (m) 497,22/537,78 (DP = 65,39), TIMMII – inclinação (%) 10,83/11,72 (DP = 1,32) – velocidade (km/h) 4,072/4,833 (DP = 0,612), TIMMSS – peso (kg) 1,500/1,856 (DP = 0,490), espirometria – CVF (%) 75,39/63,83 (DP = 26,43) – VEF1 (%) 67,17/58,44 (DP = 27,74), Sat O2 (%) 95,94/96,56 (DP = 1,79), Borg dispnéia 1,028/0,389 (DP = 1,443), manovacuometria (cm H2O) – PImax 76,39/87,50 (DP = 19,29) – PEmax 107,78/111,39 (DP = 9,52), AQ20 (%) 40,56/34,44 (DP = 15,01). Das 12 variáveis analisadas, 4 tiveram significância estatística: TC6 ( $p = 0,018$ ), TIMMII – inclinação ( $p = 0,011$ ) e velocidade ( $p = 0,000$ ), e PImax ( $p = 0,026$ ). Durante o programa não houve necessidade de internação, e nem exacerbações de crise. Em depoimento pessoal todos os pacientes referiram acentuada melhora. **Conclusão:** Apesar de somente 4 das 12 variáveis analisadas terem sido significativas (considerando  $p < 0,05$ ), o depoimento individual dos 18 pacientes referindo acentuada melhora mostrou a eficácia do programa. Concordante com a literatura, ainda não está estabelecido qual o melhor parâmetro para avaliar os benefícios de um programa de reabilitação pulmonar em DPOC.

#### **P-106 COMPARAÇÃO ENTRE TREINO DE FORÇA ISOLADO OU COMBINADO A TREINO AERÓBIO LEVE EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

**AUTOR(ES):** DOURADO, V. Z.; TANNI, S. E.; ANTUNES, L.; CAVALCANTI, D. M.; GODOY, I.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

**Introdução:** Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam comumente diminuição de força e massa muscular principalmente em membros inferiores que se correlaciona com diminuição da tolerância ao exercício. **Objetivo:** Comparar os resultados do treino de força isolado (TF) com os de treino força combinado a exercício aeróbio leve (TC) em pacientes com DPOC. **Indivíduos e métodos:** Quinze (15) pacientes com DPOC de leve a grave foram randomizados para 36 sessões de cada modalidade de treinamento em 12 semanas de programa de exercícios. Em cada sessão de treinamento, o grupo TF ( $n = 8$ ) foi submetido a três séries de 8-12 repetições com cargas variando entre 50-80% de uma repetição máxima (1RM) para sete grupos musculares, sendo a intensidade reajustada a cada três semanas. O grupo TC ( $n = 7$ ) executou, em cada sessão, duas séries de 8-12 repetições com intensidade conforme supracitado para o TF associado a 30 minutos de exercício aeróbio leve envolvendo 15 minutos de caminhada com intensidade auto-ajustada e 15 minutos de exercícios gerais de condicionamento muscular fazendo uso de halteres. Função pulmonar, força muscular (1RM), resistência muscular de quadríceps (RMQ) (12 repetições/minuto com 50% de 1RM), teste de esforço máximo, tempo de endurance

(TE) com carga constante na esteira (80% da carga do teste incremental máximo), teste de caminhada de seis minutos (TC6), composição do corpo por bioimpedância, questionário de qualidade de vida na doença respiratória do Hospital *Saint George* (SGRQ) e índice basal de dispnéia de Mahler (BDI) foram avaliados antes e após 12 semanas de programa. **Resultados:** Houve melhora significativa no TF para a RMQ ( $2,1 \pm 0,2$ min versus  $3,34 \pm 0,2$ min;  $p = 0,003$ ), para o TE na esteira ( $25,85 \pm 3,8$ min versus  $37,49 \pm 3,8$ min;  $p = 0,04$ ) e para o escore Total do SGRQ ( $45,34 \pm 2,5\%$  versus  $32,65 \pm 2,5\%$ ;  $p = 0,003$ ). A 1RM dos sete grupos musculares e o TC6 apresentaram melhora significativa em ambos os grupos sem diferença estatística entre eles (TF:  $625,48 \pm 13$ m versus  $669,27 \pm 13$ m;  $p = 0,04$  e TC:  $511,56 \pm 14$ m versus  $556,48 \pm 14$ m;  $p = 0,04$ ). Não foram verificadas modificações na Função pulmonar, no BDI e na composição do corpo por bioimpedância em ambos os grupos. **Conclusão:** O treino de força isolado em comparação com o treino combinado esteve associado com melhor resistência muscular localizada (RMQ), melhor resistência para realizar exercícios (TE na esteira) e com melhor qualidade de vida nestes pacientes com DPOC.

#### **P-107 CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA DE PRENSÃO PALMAR E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

**AUTOR(ES):** VICTOR DOURADO; LETÍCIA ANTUNES; SUZANA TANNI; VALDOMIRO FILHO; MÁRCIO CUNHA; IRMA GODOY

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP/SP

**Introdução:** A dinamometria de prensão palmar (*Hand Grip Force*-HGF) é comumente utilizada como meio simples e rápido para a obtenção da força muscular periférica de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). No entanto, os dados acerca da correlação desta medida com a força muscular periférica global nesses pacientes são pouco consistentes. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre HGF e a força muscular periférica isotônica em pacientes com DPOC. **Indivíduos e métodos:** Trinta e dois (32) pacientes com DPOC de leve a grave selecionados para reabilitação pulmonar de ambos os sexos foram submetidos à avaliação da composição do corpo por bioimpedância utilizando a fórmula de Kyle et al., 1998 para obtenção da massa magra (MM) em quilogramas, à avaliação do índice de massa magra (IMM = MM/estatura<sup>2</sup>), à avaliação da HGF em kgf e à avaliação de uma repetição máxima (1RM), em quilogramas, para sete grupos musculares em aparelhos de musculação: *leg press* (para extensores de quadril e joelhos), extensão dos joelhos (para quadríceps), puxada alta (principalmente para grande dorsal, trapézio e manguito rotador), supino (para peitorais e tríceps), remada (principalmente para grande dorsal, trapézio e rombóides), rosca direta (para bíceps) e tríceps *pulley* (para tríceps). **Resultados:** Apenas um paciente apresentou IMM abaixo do limite de normalidade após análise da composição do corpo. Na correlação linear de *Pearson* os valores de HGF obtiveram correlação positiva significativa com todos os grupos musculares avaliados (1RM): com o *leg press* ( $R = 0,57$  e  $p < 0,001$ ), com a extensão dos joelhos ( $R = 0,66$  e  $p < 0,001$ ), com a puxada alta ( $R = 0,69$  e  $p < 0,001$ ), com o supino ( $R = 0,63$  e  $p < 0,001$ ), com a remada ( $R = 0,74$  e  $p < 0,001$ ), com a rosca direta ( $R = 0,72$  e  $p < 0,001$ ) e com o tríceps *pulley* ( $R = 0,70$  e  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Nestes pacientes, maior força de prensão palmar representou maior força de grandes grupos musculares periféricos, inclusive de membros inferiores, sugerindo a grande utilidade do aparelho de *hand grip* para avaliação da força muscular periférica de pacientes com DPOC no início de programas de reabilitação pulmonar.

#### **P-108 CORRELAÇÃO ENTRE QUESTIONÁRIO DE VIAS AÉREAS 20 E QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA NA DOENÇA RESPIRATÓRIA DO HOSPITAL SAINT GEORGE EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

**AUTOR(ES):** VICTOR DOURADO; SUZANA TANNI; MÁRCIO CUNHA; LETÍCIA ANTUNES; IRMA GODOY

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP/SP

**Introdução:** O questionário de vias aéreas 20 (AQ-20) foi recentemente validado para a língua portuguesa; entretanto, os dados acerca da correlação deste questionário com questionários de qualidade de vida amplamente utilizados em doenças pulmonares permanecem inconclusivos. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre AQ-20 e questionário de qualidade de vida na doença respiratória do Hospital *Saint George* (SGRQ) em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), ambos validados para a língua portuguesa. **Indivíduos e métodos:** Foram avaliados 34 pacientes com DPOC de leve a grave, entre estes 24 homens e 10 mulheres com idade maior que 50 anos, selecionados para reabilitação pulmonar no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP no período de janeiro a dezembro de 2003. Os pacientes foram submetidos à avaliação da qualidade de vida (AQ-20 e SGRQ), à avaliação do índice basal de dispnéia de Mahler (BDI), ao teste de caminhada de seis minutos (TC6) e à avaliação do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1). Para análise da correlação entre os questionários foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman* com nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se correlação positiva significativa entre os domínios do SGRQ e o escore total do AQ-20 (Sintomas:  $R = 0,56$  e  $p < 0,001$ ; Atividades:  $R = 0,68$  e  $p < 0,001$ ; e Impacto:  $0,80$  e  $p < 0,001$ ) e entre os escores totais de ambos os questionários ( $R = 0,81$  e  $p < 0,001$ ). Além disso, o BDI apresentou correlação negativa significativa com o escore total do AQ-20 ( $R = -0,68$  e  $p < 0,001$ ). Não foram verificadas correlações significativas entre AQ-20, TC6 e VEF1. **Conclusão:** O AQ-20 apresenta correlação intensa com o SGRQ e com a sensação de dispnéia, sugerindo a aplicabilidade deste questionário na língua portuguesa. Entretanto, o AQ-20 nestes pacientes foi menos sensível para identificar parâmetros clínicos que podem influenciar a qualidade de vida como a capacidade para realizar exercícios e obstrução ao fluxo aéreo.

#### **P-109 DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E QUALIDADE DE VIDA**

**AUTOR(ES):** ALMEIDA, C. C.; SANTOS, J. L. F.

**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Introdução:** ABE (2002) relata que a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a quarta causa principal de óbitos no mundo e que apenas nos Estados Unidos há 16 milhões de pacientes com a doença. Com uma prevalência ascendente no Brasil a DPOC acarreta prejuízos sociais importantes e deve condicionar fortemente a qualidade de vida dos pacientes. Neste trabalho buscou-se avaliar a qualidade de vida de um grupo de pacientes com DPOC, comparando-o com um grupo que não tenha nenhuma doença relacionada ao aparelho respiratório ou que não tenha nenhuma doença incapacitante e que nunca tenha fumado. **Objetivos:** (1) - Avaliar a qualidade de vida de pacientes com DPOC e compará-la com outro grupo sem a doença. (2) - avaliar a possível influência das variáveis sexo e idade na qualidade de vida dos pacientes com DPOC. (3) - Verificar a possível existência de correlação entre a distância percorrida no Teste da Caminhada com a qualidade de vida. **Metodologia:** Foram entrevistados 38 pacientes com DPOC (classificados conforme gravidade da doença em estágios: I Leve 3, II Moderada 9 e III Grave 26) atendidos no ambulatório da Divisão de Pneumologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), no período de Fevereiro a Agosto de 2004. O Grupo controle foi constituído de 16 indivíduos de sexo e idade comparáveis aos do grupo experimental, a coleta dos dados foi realizada no Núcleo de Saúde da Família 3, (FMRP-USP). A qualidade de vida foi medida pela escala WHOQOL-bref, em seus quatro domínios (Físico, Psicológico, Social e Ambiente). O Teste da Caminhada dos 6 Minutos foi aplicado em ambos os grupos. As comparações entre as qualidade de vida de cada grupo foram realizadas pela prova U de Mann-Whitney, assim como as comparações entre os sexos, no grupo experimental. Neste grupo a comparação da qualidade de vida entre as faixas etárias foi realizada pela prova de Kruskal-Wallis. Foi calculada a correlação de *Spearman* entre a distância percorrida no Teste da Caminhada e a qualidade de vida em cada domínio. **Resultados:** Houve diferença significativa entre o grupo controle e o experimental no domínio físico da qualidade de vida. A correlação de *Spearman* entre a distância percorrida e qualidade de vida foi significativa no domínio físico: ( $\rho = 0,39$  e  $P(z) = 0,015$ ) no grupo experimental. No grupo controle a correlação não foi significativa. **Conclusões:** A qualidade de vida de pacientes com DPOC é afetada em seu domínio físico. Não foram detectadas diferenças na qualidade de vida segundo o sexo ou a idade. A distância percorrida no Teste da Caminhada é boa indicadora da qualidade de vida (domínio físico) de pacientes com DPOC.

#### **P-110 DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA SEM LIMITAÇÃO AO FLUXO AÉREO?**

**AUTOR(ES):** BOZAR, D. H.; LIMA, T. S. M.

**CO-AUTOR(ES):** FERREIRA, C. M.; SILVA, A. A. A.; VIEGAS, C. A. A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**Introdução:** A DPOC é um estado de doença caracterizado pela limitação ao fluxo aéreo não totalmente reversível (GOLD 1998). A exposição à fumaça do tabaco constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. A limitação ao fluxo aéreo expiratório é a alteração fisiológica típica e fundamental para o diagnóstico. **Relato do caso:** Homem 42 anos, preto, casado, soldador há 30 anos, natural do Tocantins, no DF há 30 anos. Há quatro anos dispnéia, tosse produtiva com expectoração mucóide e cheira torácica ocasionais, sem fatores desencadeantes. Nos últimos seis meses piora do quadro clínico com tosse purulenta, dor torácica ventilatório-dependente e febre. De antecedentes quatro internações hospitalares por pneumonias. Nega atopias respiratórias. **Tabagista** de 64 anos-maço, tilista inveterado. Dos exames realizados: 1- Radiografia de tórax: "Opacidade em lobo superior direito correspondendo a bolha subpleural com sinais de infecção secundária". 2- Tomografia computadorizada de alta resolução: "Bolhas subpleurais nos lobos superiores, maiores e mais numerosas à direita, a maior ocupando amplamente o ápice pulmonar direito. Focos discretos de enfisema centro lobular e paraseptal bilaterais". 3- Espirometria: "CVF = 140% pred, VEF1 = 127% pred, VEF1/CVF = 75%, FEF25-75% = 91% pred." 4- Hemograma normal, VHS 29mm. Submetido à bulectomia de lobo superior direito. 5-Histopatológico: "Bolha enfisematosa. Enfisema pulmonar". Quinze meses após bulectomia. Melhora parcial dos sintomas, com persistência de dispnéia aos grandes esforços. Espirometria: "CVF = 121% pred, VEF1 = 113% pred, VEF1/CVF = 79%, FEF25-75% = 90% pred". **Conclusão:** Trata-se de portador de doença enfisematosa, provavelmente secundária ao tabagismo, porém sem limitação ao fluxo aéreo. O que nos leva a classificá-lo, apesar de as alterações histológicas importantes, como Estádio 0-em risco (GOLD).

#### **P-111 DPOC NA AMÉRICA LATINA: MANEJO DA DOENÇA**

**AUTOR(ES):** MENEZES, A. M. B.; PADILLA, R. P.; JARDIM, J. B.; LOPEZ, M. V.; MUIÑO, A.; HALLAL, P. C.

**CO-AUTOR(ES):** CAMELIER, A.; ROSA, F.; DÁVILA, A.; GUARENTI, I. M.; FERREIRA, T. V.; MAIA, J.; TAPIA, C. D.; ANTONIALLI, M.; SILVA, F. C.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

**Introdução:** A DPOC é uma doença progressiva e geralmente irreversível, causada principalmente pelo cigarro. **Objetivo:** Avaliar o manejo da DPOC em adultos de três centros da AL: São Paulo, México e Montevideu. **Métodos:** Realizou-se um estudo multicêntrico – Projeto Platino – na AL, sendo que, no momento, esse estudo foi finalizado em três centros. É um estudo de base populacional com delineamento transversal e amostragem em múltiplos estágios e probabilística. O tamanho da amostra para cada centro foi ao redor de 1000 pessoas de 40 anos ou mais. Aplicou-se um questionário a todos, espirometria e medidas antropométricas. No questionário era avaliado o manejo da doença. **Resultados:** Os resultados apresentados referem-se à análise de todos os centros juntos. Dos pacientes com DPOC, apenas 2,2% haviam realizado espirometria nos últimos 12 meses, com associação diretamente proporcio-



nal à escolaridade. A imunização anti-influenza no último ano foi 24,5% e o aconselhamento médico para cessação do tabagismo foi 44,5%. Os medicamentos mais utilizados foram salbutamol, associação de salbutamol com beclometasona, fenoterol, brometo de ipratrópio, ambroxol, metilxantinas, prednisona e beclometasona. A apresentação desses medicamentos foi 60,9% sob forma inalatória, 13,8% líquida, 12,3% comprimidos, 10,9% nebulização e 2,2% injeção. As medicações eram usadas cerca de 77% das vezes quando as pessoas tinham sintomas, sendo que 17,4% referia usá-las na maioria dos dias e apenas 5,8% as usavam sempre. **Conclusão:** O manejo da DPOC nos centros estudados é inadequado sob alguns aspectos: poucos pacientes realizaram espirometria e vacina anti-influenza no ano anterior e cerca de metade apenas dos pacientes recebeu aconselhamento para cessar o fumo; há medicações sendo utilizadas sem indicação correta; inadequação da apresentação e da frequência com que são utilizadas. Apoio Financeiro: CNPq, FAPERGS, Boehringer-Ingelheim.

#### **P-112 EFEITOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DPOC FUMANTES E EX-FUMANTES**

**AUTOR(ES):** FISS, E.; SQUASSONI, S. D.

**CO-AUTOR(ES):** LAPA, M. S.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença com elevada prevalência mundial e que tem como uma das maiores causas o tabagismo. O objetivo deste trabalho é avaliar os efeitos da reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC fumantes e comparar com pacientes ex-fumantes. **Metodologia:** Foram selecionados 21 pacientes com DPOC moderada onde foram analisados os teste de espirometria, teste de caminhada de seis minutos (TC6'), e o questionário de Saint George (SGRQ) pré e pós reabilitação pulmonar, por um período de dois meses no grupo dos fumantes e dos ex-fumantes. **Resultados:** No grupo de fumantes não houve diferença estatística no TC6' e no SGRQ na pré e pós reabilitação. No grupo dos ex-fumantes houve melhora do TC6' em relação ao quadro de pré e pós reabilitação (média de 330m pré e média de 413,33m pós), porém quando comparados os dois grupos não houve diferença estatisticamente significativa (413,33m pós ex-fumantes e 404,09m pós dos fumantes). **Conclusão:** O combate ao fumo para os pacientes DPOC continua sendo fundamental, porém observou-se que a inclusão destes pacientes em um programa de reabilitação pulmonar trará os mesmos benefícios de um paciente ex-fumante e ainda incentiva à cessação do hábito de fumar.

#### **P-113 EFICÁCIA A CURTO E LONGO PRAZOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR SIMPLIFICADO**

**AUTOR(ES):** HOLANDA, M. A.; HOLANDA, M. A.; HAGE, A. M. F.; PEREIRA, E. D. B.

**INSTITUIÇÃO:** PULMOCENTER (INSTITUTO DO PULMÃO) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

**Introdução:** A reabilitação pulmonar reduz os sintomas respiratórios, limitações e incapacidades, melhorando a qualidade de vida (QV) de pacientes com doença pulmonar crônica. Entretanto, poucos são os trabalhos que avaliam essa eficácia a longo prazo. O objetivo desse trabalho foi avaliar os benefícios a curto e longo prazos de um Programa de Reabilitação Pulmonar Simplificado (PRPS). **Método:** Trata-se de um estudo comparativo do tipo antes e depois, em que um médico e uma fisioterapeuta avaliaram pacientes com insuficiência pulmonar incapacitante, antes e depois do PRPS quanto a dispnéia, pela escala BORG; a capacidade física para o exercício pelo teste da caminhada (TC) de 6min; a SaO<sub>2</sub> ao final da caminhada e a qualidade de vida (QV) pelo Questionário do ST. George's Hospital (QQVSGH). Aplicaram-se exercícios aeróbicos, ensinamentos sobre a doença, nutrição, higiene pessoal, sexualidade, lazer, consciência corporal e técnicas de relaxamento a 22 pacientes, sendo 10 mulheres e 12 homens, com idades de 50 e 70 anos, com média de 68 anos. Quinze (68,18%), aderiram ao PRPS que durou três meses, cinco desistiram e dois foram a óbito após um ano de reabilitados. Todos foram avaliados a curto prazo (após 3 meses de PRPS). Desses, seis foram avaliados a longo prazo (2 anos após o PRPS). **Resultados:** Com relação as variáveis espirométricas, não houve variação significativa para ambas avaliações. A curto prazo, houve melhora da dispnéia e a escala de Borg, passou de  $2,46 \pm 1,8$  para  $0,46 \pm 0,74$  ( $p = 0,002$ ); a distância do TC, de  $248,8m \pm 127,18$  passou para  $371,46m \pm 148,66$  ( $p = 0,004$ ); a QV pelo QQVSGH foi de  $2139 \pm 626$  para  $853 \pm 608$  ( $p = 0,001$ ) e a SaO<sub>2</sub> de  $89,8 \pm 3,2$  para  $95,06 \pm 2,1$  ( $0,002$ ) ao final do TC. A longo prazo, nos pacientes com seguimento de dois anos ( $n = 6$ ), não se verificou variações nos parâmetros estudados: a escala de Borg foi de  $1 \pm 0,5$  para  $0,3 \pm 0,37$  ( $p = 0,4$ ); o TC passou de  $298,33m \pm 80,29$  para  $419m \pm 174,12$  ( $p = 0,18$ ); a SaO<sub>2</sub> variou de  $95,5 \pm 1,8$  para  $93,83 \pm 3,80$  ( $0,22$ ) e a QV foi de  $688pts \pm 467$  para  $549pts \pm 717$  ( $0,1$ ). **Conclusões:** O PRPS aumentou a tolerância para o exercício, diminui os sintomas respiratórios (dispnéia) e melhorou a QV desses pacientes a curto prazo e manteve essa melhora a longo prazo.

#### **P-114 ESTUDO DO COMPORTAMENTO DA EFUSIVIDADE DO MUÇO BRÔNQUICO POR MEIO DA TÉCNICA FOTOACÚSTICA**

**AUTOR(ES):** DUMAS, F. V. L.

**CO-AUTOR(ES):** MARCIANO, F. R.; NACIF, S.; AVALOS, D. A.; BARJA, P. R.; OLIVEIRA, L. V. F. **INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE PESQUISA & DESENVOLVIMENTO - IP&D - UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA - UNIVAP

A depuração mucociliar é um dos principais mecanismos de defesa dos pulmões. A secreção bronquial ou muco é um fluido heterogêneo que consiste principalmente de água (95%), eletrólitos, aminoácidos e glicoproteínas de alto peso molecular. As mudanças na composição iônica podem afetar as propriedades reológicas do muco, possivelmente pela alteração na repulsão entre as moléculas de mucina. O muco brônquico enquanto matéria apresenta propriedades reológicas e térmicas. As propriedades térmicas estão relacionadas com a propagação da energia cinética no sistema e, as propriedades reológicas referem-se à propagação do momento linear. Portanto, alterações nas propriedades térmicas devem refletir-se em mudanças nas propriedades reológicas. Considerando as propriedades térmicas,

a Técnica Fotoacústica tem sido empregada na caracterização de amostras pela mensuração da efusividade térmica. Este estudo teve o objetivo de analisar o comportamento temporal da efusividade térmica do muco brônquico associado ao soro fisiológico por meio da técnica fotoacústica. O monitoramento do sinal fotoacústico em função do tempo mostrou-se crescente para a amostra de muco com menor quantidade de soro fisiológico. Ao contrário, para maiores quantidades de soro fisiológico observou-se um comportamento decrescente. Em ambos os casos, a mudança do sinal está relacionada à alteração na efusividade térmica da composição muco-soro fisiológico, o que demonstra a difusão de uma substância em outra.

#### **P-115 EXPOSIÇÃO CRÔNICA À FUMAÇA DE CIGARRO E INFLAMAÇÃO PULMONAR EM RATOS**

**AUTOR(ES):** NASCIMENTO, O.; BIZETO, L.

**CO-AUTOR(ES):** JARDIM, J. R.; MAYER, A.; CAMELIER, A.; ROSA, F. W.; NUNES, M. P.; MARTINS, M.; SALDIVA, P.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - CENTRO DE REABILITAÇÃO PULMONAR - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) E DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

**Introdução:** A DPOC é uma doença inflamatória e progressiva das vias aéreas e parênquima pulmonar, desencadeado pela inalação crônica de partículas ou gases nocivos, principalmente fumaça de cigarro. **Objetivo:** Estudar as mudanças inflamatórias pulmonares em ratos expostos à fumaça de cigarro (E). **Métodos:** Vinte e quatro ratos machos Wistar foram divididos em 4 grupos de exposição: 6 ratos expostos à fumaça de cigarro por 5 dias (E-5), 6 ratos do grupo controle de 5 dias (C-5), 6 ratos expostos à fumaça de cigarro por 25 dias (E-25) e 6 ratos do grupo controle de 25 dias (C-25). Os ratos expostos foram mantidos por 2 horas consecutivas em uma câmara com sistema nose only a uma concentração fixa de monóxido de carbono de 50ppm. O grupo controle foi mantido em uma caixa semelhante com oferta de ar comprimido pelo mesmo período de tempo. Após o término das exposições, os ratos foram anestesiados profundamente e traqueostomizados, sendo sacrificados por exsanguinação. Os pulmões foram fixados em formol e foram realizadas lâminas para análise morfológica de edema e contagem celular total e diferencial das células das vias aéreas. **Resultados:** Edema extracelular foi mais frequente no grupo E em relação ao C: E-5 =  $34,2 (2,1)$  versus C-5 =  $8,2 (1,1)$  ( $p < 0,001$ ); Nos grupos de 25 dias: E-25 =  $40,5 (2,4)$  versus C-25 =  $12 (1,2)$  ( $p < 0,001$ ). A contagem celular total e diferencial nas vias aéreas estão demonstradas na tabela abaixo, com valor significativamente maior no grupo exposto em relação ao controle. **Conclusões:** Exposição à fumaça de cigarro induz reação inflamatória em ratos. Este modelo se mostrou ser muito eficaz no estudo da inflamação das vias aéreas em ratos expostos à fumaça de cigarro. Celularidade e contagem diferencial de células inflamatórias nas vias aéreas.

	Total	Neutrófilos	Macrófagos	Linfócitos
C-5 dias	3,1 (1,4)	0,13 (0,1)	7,7 (2,7)	0,5 (0,3)
E-5 dias	55,7 (3,4)*	5,6 (1)*	44,4 (3,5)*	4 (0,7)*
C-25 dias	18,5 (3,2)	1,6 (0,7)	13,7 (2,4)	2,9 (1)
E-25 dias	40,8 (2,6)*	4,4 (0,5)*	33,4 (4)*	3 (0,5)

Valores em média (SEM)

\*  $p < 0,01$

Parcialmente subsidiado pelo CNPQ, Brasil.

#### **P-116 FORÇA MUSCULAR ESQUELÉTICA EM PORTADORES DE DPOC ANTES E APÓS PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR**

**AUTOR(ES):** SILVA, C. A. M.; RODRIGUES, S. L.; GOUVEIA, A.; VIEGAS, C. A. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**Introdução:** Atrofia e fraqueza muscular periférica são achados comuns em pacientes portadores de DPOC e estão associados com redução da capacidade de exercício. **Objetivo:** Avaliar o ganho de força dos músculos deltoide e quadríceps de pacientes portadores de DPOC após programa de reabilitação pulmonar. **Métodos:** Dez pacientes voluntários, encaminhados ao programa de reabilitação pulmonar do Hospital Universitário de Brasília - HUB, foram incluídos neste estudo. A função pulmonar dos pacientes, realizada pré e pós reabilitação pulmonar, foi avaliada por espirometria e gasometria, e a avaliação funcional dos pacientes realizada pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e força do deltoide e quadríceps (contração voluntária máxima). A avaliação da força muscular foi feita com uso da célula de carga. As atividades do programa de reabilitação pulmonar eram: exercícios de aquecimento, exercícios resistidos para membros superiores e de resistência para membros inferiores. Estas atividades eram realizadas 3 vezes por semana durante 6 semanas. Para análise estatística de comparação entre os dados de força pré e pós reabilitação pulmonar utilizamos o teste t-pareado e o grau de significância considerado foi de  $\alpha = 0,05$ . **Resultados:** As médias da força de deltoide pré e pós reabilitação pulmonar foram de  $8,07 \pm 2,07$  e  $9,79 \pm 3,02$ kgf, respectivamente, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Quanto ao quadríceps, as médias pré e pós reabilitação foram  $25,67 \pm 8,62$  e  $30,8 \pm 8,33$ kgf, respectivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa entre estes valores. **Conclusão:** Após treinamento resistido, houve ganho de força do deltoide, o mesmo não acontecendo com o quadríceps, visto que para este grupamento muscular, os exercícios foram somente de endurance.

#### **P-117 IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR COM DUAS SESSÕES SEMANAIS**

**AUTOR(ES):** GUTIERREZ, R. S.; OLIVEIRA, C. T. M.; OLMEDO, D.; GRÖHS, L. B.

**CO-AUTOR(ES):** SILVA, T.; SGARIONI, C.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

**Introdução:** A DPOC, especialmente as formas graves, é responsável por piora na qualidade de vida e importante redução na capacidade ao exercício. **Objetivos:** Avaliar a resposta da

reabilitação pulmonar quanto à qualidade de vida em pacientes com DPOC. **Métodos:** Foram estudados 50 pacientes consecutivamente portadores de DPOC grave, VEF1 médio de 0,71 litros, sendo 28 homens e 22 mulheres, com média etária de 65,4 anos, submetidos a 16 semanas de duas sessões semanais de exercícios para membros superiores e inferiores, atendimento nutricional, psicológico e programa educativo. Após, este período, foram repetidos os testes de avaliação inicial, de exercício (teste incremental em esteira) e questionário de qualidade de vida (SGRQ), e as diferenças analisadas pelo teste t pareado de student. **Resultados:** Com relação ao questionário de qualidade de vida (SGRQ) computando a diferença pós- e pré-reabilitação pulmonar obtivemos os seguintes resultados: melhora nos escores total de - 7,368 unidades (p = 0,001), sintomas de -10,71 unidades (p = 0,000), atividades de -8,052 unidades (p = 0,000), impacto de -7,194 unidades (p = 0,003). No que se refere ao teste de esforço, a diferença na distância percorrida pré- e pós- reabilitação foi de 156,9m (IC 95% 105-207m), p = 0,0001. **Conclusão:** Conclui-se que um programa de reabilitação pulmonar em pacientes com obstrução grave com duas sessões semanais foi capaz de provocar resposta positiva nos itens capacidade de exercício e qualidade de vida. As diferenças nos escores do SGRQ foram superiores ao nível mínimo de resposta clinicamente relevante, que é de 4 unidades, além de estatisticamente significativas em todos os domínios do questionário.

**P-118 MAUGERI FOUNDATION RESPIRATORY FAILURE QUESTIONNAIRE – MRF28 (QUESS) – TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA DIRIGIDO A PACIENTES COM DPOC**

**AUTOR(ES):** CORRÊA, E. A.  
**CO-AUTOR(ES):** DUMAS, F. L. V.; SANTOS, C.; NACIF, S.; SILVEIRA, L. A.; JONES, P.; CARONE, M.; OLIVEIRA, L. V. F.  
**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE PESQUISA & DESENVOLVIMENTO – IP&D/UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA – UNIVAP; MEDICAL CENTER OF VERUNO – MAUGERI FOUNDATION – ITÁLIA; ST GEORGE’S HOSPITAL – LONDON

A terapia dos pacientes com insuficiência respiratória crônica é direcionada a minimizar os sintomas no sentido de estabilizar e ou prevenir a deteriorização da qualidade de vida do paciente. Deste modo, o efeito da terapia observado no bem estar dos pacientes e nas atividades de vida diária representa o mais importante resultado subjetivo do tratamento. O Maugeri Foundation Respiratory Failure Questionnaire – MRF28 foi o primeiro questionário de estado de saúde (qualidade de vida) especificamente desenvolvido para o uso em insuficiência respiratória crônica podendo ser aplicado em doenças obstrutivas e restritivas. O estudo “Quality of Life Evaluation and Survival Study (QuESS)” foi um estudo multicêntrico com o objetivo de reavaliar a história natural da insuficiência respiratória em um grande número de sujeitos e um conjunto completo de dados. Foram coletados dados referentes à mortalidade, exacerbação da doença e hospitalizações. O objetivo deste estudo foi traduzir, adaptar e validar o questionário MRF28 (QuESS) voltado a pacientes brasileiros portadores de DPOC, seguindo as normas internacionais para tradução e validação de questionários.

**P-119 PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL DE PACIENTES PNEUMOPATAS QUE BUSCAM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PULMONAR**

**AUTOR(ES):** VIEGAS, C. A. A.; ANDRADE, A. P. A.  
**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA-DF

**Objetivos:** Traçar o perfil da população com DPOC através da avaliação clínica e funcional respiratória previamente ao ingresso do programa de reabilitação pulmonar, e posteriormente compará-la com outras populações que sofrem desta mesma doença em outros países. **Material e métodos:** Foram analisados 55 fichas de coleta de dados dos pacientes que seriam submetidos ao programa de reabilitação pulmonar. A partir das fichas individuais foram avaliadas as seguintes variáveis: dados pessoais, antropométricos, espirometria e gasometria arterial, pressões respiratórias máximas e teste da caminhada de seis minutos. **Resultados:** Cerca de 71% das fichas analisadas pertenciam a pacientes do sexo masculino com idade média de 63 ± 8 anos. Através dos dados coletados foi observado que mais da metade da população eram aposentados e apresentavam a DPOC como a principal doença de base. Já, em relação à predominância de doenças associadas, foi destacada a hipertensão arterial sistêmica. Foi observado padrão obstrutivo na população estudada, com VEF1/CVF (53,3 ± 16,2%) e VEF1 (54,9 ± 23,9%). A gasometria arterial evidenciou hipoxemia, com PaO2 (69,2 ± 10,9mmHg) e PaCO2 (36,6 ± 5,28mmHg). Para as pressões respiratórias máximas foi encontrado Pimáx (-80,9 ± 21,3cmH2O) e PEmáx (+104 ± 20,4cmH2O) e no teste da caminhada a média de distância percorrida foi de 512,8 ± 91,4 metros. Na análise de correlação de variáveis o VEF1 demonstrou correlação positiva moderada e significativa com a Pimáx (r = 0,48, p = 0,01). **Conclusão:** Logo, os autores concluem que o perfil da população estudada não difere dos achados encontrados em outros países e que é importante conhecer as características clínica e funcional dos pacientes com DPOC que frequentam um determinado serviço.

**P-120 QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

**AUTOR(ES):** ALMEIDA, C. C.; MAIA, E. M.; DANTAS, R. A. S.  
**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM GERAL E ESPECIALIZADA, ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Definição do problema de estudo:** A qualidade de vida de cuidadores de pacientes crônicos, tem sido relacionada com o grau de sobrecarga gerado pela doença do familiar, na vida de seu cuidador primário. **Objetivo:** Relacionar a qualidade de vida com o grau de sobrecarga de cuidadores de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo transversal, realizado com 69 cuidadores de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, atendidos no Ambulatório da Divisão de Pneu-

mologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, entre o período de agosto de 2003 a março de 2004. **Coleta de dados:** Foram realizadas entrevistas individuais com os cuidadores primários. Foram coletados dados sociodemográficos dos pacientes e de seus cuidadores. Dados clínicos dos doentes foram retirados dos prontuários médicos. O instrumento usado para medir qualidade de vida foi a Escala Modificada de Qualidade de Vida de Flanagan (Flanagan, 1982; Burckhardt e colaboradores, 1989), em sua versão adaptada para o português por Dantas, Góis e Silva (2004). Ela é composta por 16 itens (range de 16 a 112), sendo que, quanto maior valor, maior satisfação com a vida. O grau de sobrecarga do cuidador foi avaliado pela Escala de Sobrecarga de cuidadores (Caregiver Burden Scale) (Elmstahl et al., 1986) em sua versão adaptada para o português por Medeiros (Medeiros, 1998), contendo 22 questões, variando de 22 a 88, sendo que, quanto maior o valor, maior o grau de sobrecarga. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 70 anos, a maioria do sexo masculino (49-71%), com diagnóstico de enfisema (92,8%) e em uso de oxigenioterapia (21-30,4%). Quanto aos 69 cuidadores, 60 (87%) eram mulheres, idade média de 50 anos, a maioria era cônjuge (44,9%) ou filho(a) (40,6%) dos pacientes e 50 (72,5%) residiam com os doentes. A média total da escala de qualidade de vida foi 81,07 (range obtido de 58 a 104), com desvio padrão de 10,26. A média total da escala de sobrecarga foi de 39,14 (range obtido de 22 a 71), com desvio padrão de 12,81. Os alfas de Cronbach obtidos foram de 0,84 e 0,88, respectivamente, para as escalas de qualidade de vida e de sobrecarga. Constatamos uma relação negativa entre as variáveis, qualidade de vida e sobrecarga do cuidador, através do teste de correlação de Sperman (rs = -0,358, p = 0,003). **Conclusão:** A sobrecarga do cuidador de pacientes com DPOC esteve, negativamente, relacionada com o grau de satisfação com os diversos domínios da vida desse cuidador.

**P-121 RELEVÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MUSCULAR ESQUELÉTICA EM PACIENTES PORTADORES DE DPOC**

**AUTOR(ES):** SILVA, C. A. M.; RODRIGUES, S. L.; GOUVEIA, A.; VIEGAS, C. A. A.  
**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**Introdução:** A capacidade de exercício em pacientes portadores de DPOC depende, dentre outros fatores, do grau de limitação ao fluxo aéreo, do grau de hipoxemia e da função dos músculos periféricos. **Objetivos:** Avaliar em pacientes portadores de DPOC, possíveis correlações entre grau de hipoxemia e força do deltóide e quadríceps e força do quadríceps e distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6). **Métodos:** Dez pacientes voluntários, provenientes do programa de reabilitação pulmonar do Hospital Universitário de Brasília – HUB, foram incluídos neste estudo. A função pulmonar dos pacientes foi avaliada por espirometria e gasometria, e a avaliação funcional dos pacientes realizada pelo TC6 e pela força de deltóide e quadríceps (contração voluntária máxima). A avaliação da força muscular foi feita com uso de célula de carga. Para análise estatística de correlação dos dados utilizamos o teste de Pearson e o grau de significância considerado foi de alfa = 0,05. **Resultados:** Os resultados do estudo apontaram correlação entre força do deltóide e PaO2 (r = 0,594 e p = 0,04), entre força de quadríceps e PaO2 (r = 0,458 e p = 0,03), bem como entre a distância percorrida no TC6 e a força de quadríceps (r = 0,574 e p < 0,05). **Conclusão:** A força muscular periférica dos pacientes portadores de DPOC se correlaciona positivamente com o grau de hipoxemia e com a distância percorrida no TC6.

ENDOSCOPIA

**P-122 CÂNCER DE PULMÃO: A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DA FCECON**

**AUTOR(ES):** ANDRADE, E. O.; SOUZA, J. S.; CARVALHO, R.; BRIGLIA, F.  
**INSTITUIÇÃO:** FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA-AM

Os autores apresentam a análise retrospectiva de 279 casos de tumores brônquicos com confirmação histo-citopatológica, diagnosticados no Serviço de Endoscopia da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas-FCECON no período de 1994 a 2003. No Amazonas as neoplasias pulmonares ocupam a terceira causa mais freqüente dos cânceres no sexo masculino e a quinta no sexo feminino. Em relação à mortalidade, o câncer de pulmão encontra-se me primeiro lugar entre as neoplasias no sexo masculino e em segundo lugar no sexo feminino. **Resultados:**

SEXO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	FEM	67	24,0	24,0	24,0
	MAS	212	76,0	76,0	100,0
	Total	279	100,0		

CITOPATO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIVO	189	67,7	67,7	67,7
	POSITIVO	90	32,3	32,3	100,0
	Total	279	100,0		

BIÓPSIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADENOCARCINOMA	31	11,2	11,2	11,2
	CARCINOMA DE GRANDES CÉLULAS	2	,7	,7	12,0
	CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS	20	7,2	7,2	19,2
	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	185	67,0	67,0	86,2
	NORMAL	38	13,8	13,8	100,0
	Total	276	100,0		

**Conclusões:** Os tumores diagnosticados pela broncoscopia foram mais frequentes nos homens que nas mulheres, numa proporção de 3:1. O tipo histológico mais frequente foi o epidermóide (67%) e a citopatologia proporcionou isoladamente o diagnóstico em 36 pacientes (13,7%).

#### **P-123** CORPO ESTRANHO EM VIA AÉREA EM ADULTO COM GRAVES SEQUÊLAS PULMONARES

**AUTOR(ES):** ROMANO, S. E.; F. M.; AUGUSTO NETO, A.; BEZERRA, C.;  
**CO-AUTOR(ES):** ADERALDO, A.; NADER, F.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Aspiração de corpo estranho para árvore brônquica é mais comum em crianças, de 75 a 85%, na faixa etária de 3 anos. Em adultos a partir da 6ª década. Quando o corpo estranho é pequeno o bastante, pode alojar-se em brônquio lobar ou segmentar e o quadro clínico varia muito, mimetizando outras doenças pulmonares, como asma, pneumonias graves, abscessos. Esse fato é mais frequente nos adultos, podendo passar despercebido, pois o paciente não correlaciona os sintomas presentes com aspiração acidental. Corpo estranho em vias aéreas de adultos é frequentemente não diagnosticado pela ausência de sintomas ou quadro clínico não específico. Há casos relatados na literatura médica de atraso de diagnóstico de 13 a 25 anos após a aspiração. Sintomas mais comuns: tosse, hemoptise, febre e dispnéia. A demora no diagnóstico aumenta a morbidade com sequelas pulmonares graves: empiema, pneumonia recorrente e hemoptise recidivante. A seguir estão 2 casos de corpo estranho em adulto, que tiveram grande atraso no diagnóstico e com sequelas graves. Caso 1: mulher 40 anos. Há 11 anos por ocasião Gesta III, internada no HSE, com pneumonia e empiema. Acometida de rinite alérgica e asma brônquica. Tratamento adequado: alta e acompanhamento ambulatorial. Recidivas frequentes de pneumonias ao longo dos anos. TC tórax, condensação cavitária em base direita. Broncoscopia em 29/05/03 evidenciou corpo estranho em lobo inferior direito e retirado com sucesso. Sequela: destruição do parênquima pulmonar (LM/LID). Caso 2: mulher 33 anos. Há 10 anos com queixas de hemoptise intermitente é acompanhada no HSE. Vários exames de investigação não foram conclusivos. Submetida a embolização de artéria brônquica com algum sucesso. Várias internações no HSE por hemoptise volumosa. Em outubro de 2003, novo episódio de grande sangramento. Em 6/10/03, broncofibroscopia visualizou sangramento proveniente de segmento 9 e 10 de LID. Após manobras para redução do sangramento, observou-se a presença de corpo estranho envolto por intenso tecido de granulação. A retirada foi eficaz e a paciente não apresentou mais hemoptise até o momento presente.

#### **P-124** CORRELAÇÃO RADIOLÓGICA- ENDOSCÓPICA EM SEQUÊLA DE TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** ROCHA, C. M.; MARTINS, A. B.; PAMPLONA, L.; ROCHA, G. M.; MONTAL, G.  
**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS-UFBA

**Introdução:** Bronquiectasia é uma doença crônica de etiologia variada, caracterizada por dilatação irreversível da parede brônquica, podendo se manifestar de diversas formas, desde o paciente assintomático ao cronicamente enfermo, com tosse produtiva, principalmente matutina, hemoptise e infecções recorrentes. Nos países em desenvolvimento, a bronquiectasia constitui-se em seqüela importante de infecção tuberculosa. **Métodos:** Relato de caso de paciente feminina, 58 anos, encaminhada ao ambulatório do serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos – UFBA por apresentar imagem cavitária em 1/3 superior do hemitórax direito à radiografia de tórax, detectada durante exames de rotina. Assintomática, referia passado de tabagismo (5 anos-maço) e tuberculose pulmonar na infância, sem outras comorbidades. Realizou tomografia computadorizada de tórax, provas de função pulmonar e broncoscopia. **Resultados:** Tomografia computadorizada de tórax evidenciou bronquiectasias em lobo superior direito (LSD) e as provas de função pulmonar foram normais. A broncoscopia revelou bronquiectasias centrais que se continuavam em enormes cavidades no LSD, demonstrando uma excelente correlação com a tomografia. **Conclusão:** Os autores relatam um caso bem documentado de correlação radiológica/endoscópica de bronquiectasias centrais se continuando em grandes cavidades, em paciente assintomática, com passado de tuberculose pulmonar na infância.

#### **P-125** DISFONIA COMO MANIFESTAÇÃO ISOLADA DE CORPO ESTRANHO DE VIA AÉREA

**AUTOR(ES):** JACOMELLI, M.; SCORDAMAGLIO, P. R.; PALOMINO, A. M.

**CO-AUTOR(ES):** DIRCEU, R.; PEDREIRA JÚNIOR, W. L.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE BRONCOSCOPIA DA DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP

**Introdução:** A aspiração de corpo estranho (CE) em crianças é mais frequente para a árvore respiratória inferior. Em menor número de casos, o CE pode se alojar na laringe ou traquéia. A suspeita clínica baseia-se na história engasgo ou asfixia, seguida por tosse, dispnéia e/ou insuficiência respiratória (IR). Em alguns casos, a pobreza de sintomas e a anamnese incompleta retardam o diagnóstico precoce e o tratamento definitivo. **Objetivos:** Salientar a importância dos sintomas laringeos recentes, frente à história clínica, no diagnóstico de CE de via aérea. **Relato dos casos:** Três meninos entre 1 e 2 anos de idade, com história de engasgamento e sintomas laringeos persistentes, sem IR, com radiografia de tórax normal, foram submetidos à broncoscopia diagnóstica e terapêutica para a retirada de CE de laringe, sob anestesia geral. Os CE encontrados foram: espinha de peixe, osso de frango e osso de peixe, entre as pregas vocais. **Discussão:** CE alojado na laringe, especialmente em crianças, pode cursar com asfixia, cianose e risco de morte iminente, devido à obstrução ao fluxo aéreo, laringoespasmos e um quadro inflamatório concomitante. Em 2 a 12% dos casos o CE permanece alojado na laringe e os sintomas podem ser atribuídos a outras causas (laringite, pólipos ou nódulo vocal). Nos 3 casos relatados, o formato do CE e a localização paralela à pregas vocais não causaram obstrução significativa ao fluxo aéreo, explicando a pobreza de sintomas respiratórios. Além disso, a valorização inadequada da

história clínica contribuiu para a demora na realização da broncoscopia. **Conclusão:** A presença de história clínica sugestiva de aspiração, associada ao aparecimento de sintomas laringeos repentinos em crianças pequenas, sugere a realização de broncoscopia precoce, a fim de não retardar o diagnóstico e o tratamento definitivo.

#### **P-126** PAPEL DA BRONCOFIBROSCOPIA NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS PULMONARES DIFUSAS EM INDIVÍDUOS IMUNOCOMPETENTES

**AUTOR(ES):** YOO, HHB; FABRO, AT; ELIAS, A; OLIVEIRA, MLCS; CORRENTE, JE; DEFÁVE-RI, J; QUELUZ, THAT

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU E INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS DE BOTUCATU- UNESP

**Introdução:** Biópsia transbrônquica (BTB) e lavado bronco alveolar (LBA) são procedimentos considerados seguros e úteis como meios de diagnóstico nas doenças inflamatórias pulmonares difusas, evitando assim, as indicações desnecessárias de procedimentos mais invasivos e com maior incidência de complicações. **Objetivos:** Estudar rendimento diagnóstico da BTB e do LBA nas doenças inflamatórias pulmonares difusas em indivíduos imunocompetentes. **Casística e metodologia:** Estudo retrospectivo das broncofibroscopias realizadas no período de 1999 a 2002 de doentes com imagem radiológica pulmonar difusa em investigação. Foram avaliados os dados histológicos de BTB e citológicos do LBA. **Resultados:** Total de BTB realizadas foram 99 e de LBA 163. A idade média dos pacientes foi de  $53 \pm 37$  anos e 57% eram homens. Os principais dados histológicos que contribuíram para diagnóstico definitivo foram fibrose inespecífica (16%), lesões pré-neoplásicas ou neoplásicas (13%), granulomas (12%) e outros. Em 27% dos casos a biópsia não obteve fragmentos significativos para análise histológica e em 32% os fragmentos foram da mucosa brônquica. A regressão logística utilizando-se os diagnósticos histológicos e os citológicos do LBA como variáveis explanatórias mostrou-se que as lesões pré-neoplásicas ou neoplásicas correlacionaram-se com a presença de hemácias (OR = 1,6), enquanto que os linfócitos (OR = 3,5) e histiócitos alveolares (OR = 3,3) correlacionaram-se com granulomas. **Conclusão:** A broncofibroscopia nas doenças inflamatórias pulmonares difusas tem papel fundamental no rendimento diagnóstico e pode reduzir consideravelmente as futuras indicações de métodos diagnósticos mais invasivos e onerosos.

#### **P-127** PNEUMOMEDIASTINO E PNEUMOPERITÔNIO APÓS LAVADO BRONCOALVEOLAR: RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** MATTOS, A. P. S.; MONTAL, G.; AMORIM, Y. D. S.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SÃO RAFAEL

**Introdução:** O lavado broncoalveolar é um procedimento com baixo índice de complicação, sendo mais frequente a ocorrência de febre, broncoespasmo, sangramento e infiltrado pulmonar. Tem boa sensibilidade para o diagnóstico de doenças inflamatórias granulomatosas, sendo um método seguro quando indicado na investigação destas doenças. A ocorrência de pneumomediastino e pneumoperitônio associados é um evento raro relacionado a realização de lavado broncoalveolar. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, assintomática, com radiografia do tórax de rotina demonstrando tênue condensação em lobo superior direito e posterior tomografia confirmando infiltrado associado a repuxamento da cissura. Contactante de tuberculose recente e com PPD de 29mm. Submetida a broncoscopia via nasal, sob sedação venosa e mantida em ventilação espontânea durante procedimento, em uso de oxigênio sob cateter nasofaríngeo. Coletado lavado broncoalveolar em lobo superior direito sem intercorrência. Após despertar, evoluiu com dor abdominal de forte intensidade e distensão progressiva do abdome, associadas ao aparecimento de enfisema subcutâneo em tórax, pescoço e abdome. Apresentava ausculta respiratória normal, leve taquipnéia e dor a palpação difusa de abdome que tornou-se tenso. Radiografia do tórax realizada após procedimento demonstrou pneumomediastino e pneumoperitônio. **Discussão:** Pneumomediastino e pneumoperitônio ocorrem quando ar ou outro gás invade estes compartimentos. Sua ocorrência associada a realização de lavado broncoalveolar se dá quando se forma um gradiente de pressão ou volume entre alvéolo e interstício, promovendo ruptura do primeiro com formação de enfisema intersticial. A presença de ar no interstício de baixa pressão, associada aos movimentos respiratórios promovem um fluxo laminar que dissecar o feixe broncovascular com consequente acúmulo de ar no mediastino. O desenvolvimento de pneumoperitônio ocorre pela dissecação da fascia paraesofágica pelo ar mediastinal, com este alcançando a cavidade peritoneal. A paciente foi submetida a drenagem do pneumoperitônio com cateter venoso calibre 18G, com saída de ar sob pressão e melhora da dor abdominal. Evoluiu sem mais intercorrências, o lavado apresentou Ziehl positivo e recebeu alta hospitalar após quatro dias com resolução quase completa do pneumomediastino e pneumoperitônio.

#### **P-128** PNEUMOMEDIASTINO INDUZIDO POR LAVADO BRONCOALVEOLAR: RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** AMORIM, Y. D. S.; MONTAL, G.; MATTOS, A. P.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SÃO RAFAEL

**Introdução:** O lavado broncoalveolar (LBA) é um procedimento pouco traumático, estando associado a um pequeno número de complicações. As complicações mais comuns envolvidas com a realização de LBA são: hipóxia, febre, broncoespasmo, sangramento leve, infiltrado radiológico e pneumotórax. Pneumomediastino é uma complicação incomum, com poucos casos descritos na literatura. **Objetivo:** Relatar um caso de pneumomediastino ocorrido logo após realização de broncoscopia com LBA. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, submetida a fibrobroncoscopia para investigação diagnóstica de infiltrado radiológico em lobo superior de pulmão esquerdo, sugestivo de tuberculose pulmonar em atividade, com baciloscoopia de escarro negativas (03 amostras). O exame foi realizado via nasal, sob anestesia geral venosa e não evidenciou lesões endobrônquicas, sendo então coletado LBA para análise microbiológica e culturas. Não houve intercorrências durante o procedimento. Aproximadamente 10 minutos após o término do exame, a paciente referiu dor



torácica à esquerda, apresentando ao exame físico, enfisema subcutâneo em parede torácica e membro superior esquerdo. Procedida realização de radiografia do tórax que evidenciou o pneumomediastino, sem sinais de pneumotórax. Discussão: Também chamado de “enfisema de mediastino”, o pneumomediastino geralmente ocorre como consequência da ruptura alveolar seguida da passagem de ar para o interstício, dissecação da bainha perivascular até atingir o hilo, e daí para o mediastino. Alguns dos mecanismos que podem estar envolvidos no surgimento do pneumomediastino induzido por LBA são: perda de ventilação colateral pelo líquido retido no LBA, levando ao aprisionamento aéreo; e barotrauma, seja pela instilação de líquido sob pressão no espaço alveolar ou pelo volume de líquido retido nos alvéolos, aumentando a pressão intra-alveolar em área do pulmão predisposta à ruptura (áreas de inflamação crônica e/ou fibrose). O pneumomediastino geralmente se resolve sem tratamento específico, sendo recomendado por alguns autores o uso de oxigenioterapia suplementar para acelerar o processo. No caso relatado, a paciente foi mantida sob observação, em uso de oxigênio sob cateter nasal (02 L/min.) e analgesia, recebendo alta hospitalar 24 h depois, assintomática, com regressão do enfisema subcutâneo e do pneumomediastino. O LBA foi positivo para tuberculose.

#### **P-129 RENDIMENTO DIAGNÓSTICO DO LAVADO E ESCOVADO BRÔNQUICO EM CâNCER DE PULMÃO COM BRONCOSCÓPIA NORMAL**

**AUTOR(ES):** MONTEIRO, A. S.; LANNES, D. C.; ZAMBONI, M.; SOUSA, A. M. C.; VANUCCI, F.; TOSCANO, E.; CORDEIRO, S. Z. B.; RORIZ, W.; TORQUATO, E.; GONÇALVES, C. C.; CORDEIRO, P. B.

**INSTITUIÇÃO:** INCA/MS

**Introdução:** A broncoscopia é um importante exame no diagnóstico dos pacientes com suspeita de câncer de pulmão. O rendimento de amostras colhidas de lesões malignas visualizadas na broncoscopia pode exceder os 90%. Porém, a positividade diagnóstica nas lesões não visualizadas diretamente é substancialmente menor. **Objetivo:** Avaliar a positividade diagnóstica de lavado e escovado brônquico colhidos em pacientes com nódulo ou massa pulmonar e broncoscopia normal. **Métodos:** Foi realizado levantamento retrospectivo, no período de dezembro de 1996 à dezembro de 2000, de todos os pacientes com nódulo ou massa pulmonar, broncoscopia normal, em que lavado e/ou escovado brônquico foram colhidos e cujo diagnóstico histopatológico foi confirmado por cirurgia. **Resultados:** Foram selecionados 21 pacientes. Destes, 12 (52,4%) eram homens e 10 (47,8%) mulheres, com mediana de idade de 61,5 anos (40-76 anos). Dezesesseis (76,2%) tinham história de tabagismo maior do que 20 maços-ano. Nove (42,9%) apresentavam nódulo (lesão < 3cm) e 12 (57,1%) massa vistos à TC de tórax. As broncoscopias foram realizadas sem fluoroscopia. Quatro (19%) lavados brônquicos de um total de 21 colhidos e cinco escovados brônquicos (29,4%) de um total de 17 colhidos foram positivos para malignidade. Em 17 pacientes, foram colhidos lavado e escovado brônquico, sendo 6 (35,3%) positivos para malignidade. A positividade foi maior para lesões maiores que 3cm (41,6% x 11,1%). Apenas um caso teve o diagnóstico feito apenas pelo lavado brônquico. A correlação entre os achados da broncoscopia e da cirurgia foi de 83,3%. Treze pacientes (62%) tinham adenocarcinoma, 2 (9,5%) carcinoma bronquioalveolar, 2 (9,5%) carcinoma epidermóide, 2 (9,5%) carcinoma não *oat-cell* e o restante carcinoma adenoescamoso e tumor carcinóide. **Conclusão:** O rendimento da broncoscopia em lesões periféricas é significativo (35%), principalmente quando estas são maiores que 3cm e quando se associa lavado e escovado brônquico.

#### **P-130 RETIRADA INUSITADA DE CORPO ESTRANHO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** AMORIM, Y. D. S.; MONTAL, G.; MATTOS, A. P.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SÃO RAFAEL

**Introdução:** A retirada de corpo estranho em via aérea inferior deu início à utilização da broncoscopia como método terapêutico. A aspiração de corpo estranho para árvore traqueobrônquica é ocorrência comum em Pediatria, sendo responsável por grande número de mortes acidentais em crianças. Embora o broncoscópio rígido seja considerado por muitos autores o instrumento de escolha para retirada de objetos em vias aéreas de crianças (alto índice de sucesso na remoção), o broncoscópio flexível tornou-se mais largamente utilizado para este fim. **Objetivo:** Relatar um caso de retirada de corpo estranho em via aérea de criança com utilização do broncoscópio flexível, executando manobra inusitada com pinça de biópsia. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 18 meses, com história de tosse e dispnéia há dois dias da admissão, apresentando à radiografia do tórax, imagem correspondente a corpo estranho radiopaco em topografia de árvore brônquica direita. Foi submetido a fibrobroncoscopia que evidenciou presença de corpo estranho plástico, de cor azul, cilíndrico, com orifício central. Localizado em brônquio intermediário. Após tentativa de apreensão com pinça de biópsia, sem sucesso, optou-se por introduzir a mesma pinça, fechada, no orifício da peça plástica e abri-la após ultrapassar o objeto, tracionando o mesmo para cima. A manobra foi executada com êxito, sem intercorrências ou complicações. **Discussão:** Desde que executada por mãos hábeis e experientes, a broncoscopia flexível pode ser considerada segura, com complicações mínimas para remover corpos estranhos de vias aéreas na faixa etária pediátrica. O caso relatado evidencia ainda a necessidade da “criatividade” do endoscopista durante o procedimento, ampliando as modalidades de uso do instrumental broncoscópico.

#### **P-131 SINGAMOSE HUMANA: RELATO DE UM CASO**

**AUTOR(ES):** ROSENBERG, N. P.; SIQUEIRA, R. P.; MARTINS NETO, F.

**CO-AUTOR(ES):** DELGIOVO, F.; LUCA JUNIOR, M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

**Introdução:** A singamose é uma parasitose primariamente do gado bovino, podendo eventualmente acometer gatos e aves. Nesse processo, o homem aparece como hospedei-

ro acidental. A raridade da singamose humana evidencia-se pelos poucos casos descritos na literatura médica. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 51 anos, agricultor com história de tosse seca esporádica há 5 meses, associada à pigarro e sensação de corpo estranho na “garganta”. Recebeu tratamento com prednisona 20mg/dia, obtendo alívio parcial dos sintomas com piora após suspensão do tratamento. Realizou fibrobroncoscopia na qual foi evidenciado importante processo inflamatório, além da presença do verme no brônquio do lobo inferior direito, sendo realizada sua extração por via endoscópica. O paciente evoluiu com regressão completa após o procedimento. **Conclusão:** A singamose humana é causada pelo verme nematóide *Syngamus laringeos*. Caracteristicamente é descrita em áreas tropicais da América do Sul. Os achados clínicos são tosse seca, principalmente noturna, às vezes acompanhada de hemoptise. Descreve-se ainda, casos que simulam asma e sensação de corpo estranho na laringe. Laboratorialmente chama a atenção a marcada eosinofilia. O diagnóstico é feito pela eventual expectoração do verme ou por sua visualização endoscópica. A broncoscopia nesses casos é diagnóstica e terapêutica.

#### **P-132 TOSSE CRÔNICA COMO APRESENTAÇÃO ISOLADA DE SEQUÊLA LARÍNGEA PÓS-INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA**

**AUTOR(ES):** JACOMELLI, M.; PALOMINO, A. M.; TAKAHASHI, W. K.

**CO-AUTOR(ES):** GENZINI, A. F. C.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE BRONCOSCÓPIA DO HOSPITAL SANTA HELENA - SÃO PAULO  
**Introdução:** As sinéquias da laringe após intubação orotraqueal (IOT) prolongada podem se manifestar com disфонia e insuficiência respiratória (IR), devido à limitação dos movimentos da laringe por fibrose. A tosse crônica não parece ser frequentemente descrita e, quando presente, a investigação é direcionada para pesquisar: fistula traqueoesofágica (FTE), refluxo gastroesofágico (RGE) ou aspiração brônquica por disfunção sensitivo-motora da faringe e laringe. **Objetivo:** Descrever seqüela laringea pós-IOT em paciente tosse crônica. **Relato de caso:** Paciente de sexo masculino, 42 anos de idade, com história de IOT prolongada após um acidente cerebral-vascular (AVC). Meses após a extubação evoluiu com tosse crônica e realizou uma endoscopia digestiva alta (EDA) para pesquisar FTE. No entanto, a EDA mostrou um pequeno orifício na comissura posterior da laringe, circundado por fibrose, com saída de secreção com a tosse, que permanecia aberto durante a deglutição e a fonação com conseqüente aspiração de saliva. A EDA e a traqueoscopia não evidenciou FTE. **Discussão:** A tosse crônica neste paciente com sinéquia laringea pós IOT, pode ser explicada pelo fechamento incompleto do vestibulo laríngeo e do orifício peri-fibrose, facilitando a aspiração de saliva e conteúdo alimentar para a árvore brônquica, como pôde ser observado através da laringotraqueoscopia (LT). Tais seqüelas são passíveis de correção cirúrgica, recuperando os movimentos de abertura e fechamento da glote com alívio dos sintomas. As alterações sensitivo-motoras da faringe-laringe pós-AVC também podem contribuir para a aspiração neste tipo de paciente, e devem ser investigadas através da (LT). **Conclusão:** Seqüelas laringeas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial em pacientes com sintomas respiratórios persistentes pós intubação orotraqueal prolongada.

## MISCELÂNEA

#### **P-133 AMILOIDOSE TRAQUEOBRÔNQUICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

**AUTOR(ES):** CASTRO, A. P.; TULESKI, M. J.; SANTOS, A. R.

**CO-AUTOR(ES):** BARROS, J. A.; DERGINT, S. A.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**Relato de caso:** Paciente feminina, branca, 50 anos, ex-tabagista, sem comorbidades, com dispnéia alta associada a tosse seca e rouquidão progressiva há seis meses. O exame físico foi normal, bem como os exames laboratoriais da admissão, incluindo hemograma, plaquetas, bioquímica, função hepática e de urina. A broncoscopia revelou sinais de infiltração da mucosa de vias aéreas abaixo das pregas vocais, até carina principal, com redução significativa da luz em subglote. A biópsia da mucosa alterada evidenciou deposição de material amilóide. Investigação para amiloidose sistêmica, com ecocardiograma, eletroforese de proteínas e biópsia de medula óssea foram normais. Tomografia de tórax de alta resolução foi normal e os testes de função pulmonar identificaram distúrbio obstrutivo de pequenas vias aéreas, com uma curva fluxo-volume sugestiva de obstrução de via aérea alta. Tratada inicialmente com colchicina 1mg/dia (interrompida por intolerância gastrointestinal) e prednisona 20mg/dia, com discreta melhora. A paciente foi submetida a radioterapia na área das lesões, na dose de 2250cGy. Evoluiu com importante melhora da sintomatologia precocemente e que persiste há quase um ano, apresentando apenas discreta esofagite, que melhorou com o uso de omeprazol. Nova broncoscopia mostrou diminuição da infiltração da mucosa e aumento da luz. **Discussão:** A amiloidose corresponde a um grupo de doenças que se originam do depósito extracelular de material fibrilar protéico insolúvel em diversos órgãos, provocando danos em graus variados. O comprometimento pulmonar pode ocorrer na forma sistêmica ou localizada. A amiloidose traqueobrônquica é uma condição rara, com menos de 100 casos relatados, caracterizada por depósitos submucosos de amilóide nas vias aéreas e não está associada tipicamente com a amiloidose sistêmica. O curso da doença é incerto e a morbimortalidade está associada com a obstrução brônquica progressiva. O tratamento efetivo ainda é desconhecido. O uso de corticosteróides, melphalan e colchicina não tem bons resultados na doença pulmonar localizada. A radioterapia tem sido superior na melhora da obstrução das vias aéreas em relação a outros tratamentos locais como laser, dilatação brônquica e uso de stents.

**P-134 ANÁLISE DOS CASOS DE HEMOPTISE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU****AUTOR(ES):** PORTUGAL, R. S.; SANDOVAL, P. R. M.**CO-AUTOR(ES):** ROSA, V. C. L. G.; CASTRO, R. G. J.; LINHARES, D. C.**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PU-CPR

**Introdução:** Hemoptise significa expectoração com sangue originada das vias aéreas, sendo classificada de acordo com a quantidade de sangramento e frequentemente é um sinal de alarme porque indica doença pulmonar ou sistêmica. A maior preocupação em relação a hemoptise é manter a via aérea do paciente pérvia, devido ao grande risco de morte por asfixia pela quantidade de sangramento. A etiologia varia entre diferentes séries de acordo com o tempo de publicação, localização geográfica e testes diagnósticos. As causas mais comuns de hemoptise de acordo com a literatura são: bronquiectasia, neoplasia pulmonar, infecção, doença cardiovascular e distúrbio de coagulação. A tuberculose é uma importante causa, principalmente no Brasil, e não deve ser esquecida. A proposta deste estudo é identificar a etiologia da hemoptise, os métodos diagnósticos, sintomas e localização.

**Métodos:** Realizado um estudo retrospectivo com análise do prontuário de 93 pacientes admitidos com hemoptise no Hospital Universitário Cajuru - Curitiba (Pr) entre fevereiro de 1999 à abril de 2004. Foram avaliados idade, sexo, diagnósticos, queixa na admissão hospitalar, tabagismo, tempo de internamento, local de sangramento e a importância de exames complementares com o RX de tórax, TAC de tórax e broncoscopia no auxílio diagnóstico. **Resultados:** Foram avaliados 93 pacientes destes 60 homens e 33 mulheres com idade média de 52 anos desvio padrão 16,6 sendo 67 tabagistas com 44,8% pack years e desvio padrão 44,6. A queixa principal foi hemoptise 45,1%, dor torácica 21,5%, dispnéia 18,2%, tosse 10,7%, disfagia 1%, fraqueza 1%, febre 1% e gripe 1%. A média de internamento foi de 9 dias com desvio padrão de 6,6. Dos 93 pacientes 21,3% apresentaram hemoptise em 1 dia, 34,8% de 2-10 dias, 13,4% de 11-30 dias e 30,3% acima de 30 dias. Todos os pacientes realizaram RX de tórax, 76,3% broncoscopia e 73,1% TAC de tórax. O RX sugeriu o diagnóstico em 43% dos pacientes, a broncoscopia 23,9%, TAC de tórax 73,5% e juntos RX e TAC totalizaram 87%. Pela broncoscopia foram identificados 32,3% dos sangramentos, sendo 52,1% à direita, 34,7% à esquerda, 13% em traquéia, 26% lobo inferior e 13% lobo superior. As causas de hemoptise encontradas foram: neoplasia 22,5%, bronquiectasia 12,9%, tuberculose 10,7%, bronquite crônica 8,6%, pneumonia 8,6%, ICC 8,4%, TEP 4,3%, aneurisma 2,1%, blastomicose 2,1%, pseudo-hemoptise 2,1% entre outras: artrite reumatóide, empiema, cocaína, fibrose pulmonar, aspergilose, trombofilia e trauma 1% cada. Não foram encontrados diagnósticos em 9,6% dos pacientes. **Conclusão:** A neoplasia foi o diagnóstico mais comum, pelo grande número de tabagistas e alto índice de pack years, diferindo de outros trabalhos. A queixa de hemoptise foi o fator que motivou os internamentos e esta queixa teve duração entre 2-10 dias na maioria dos pacientes. O RX e a TAC de tórax foram importantes para o diagnóstico final, e devem ser solicitados. A broncoscopia nos auxiliou no diagnóstico de neoplasia através da biópsia, porém não foi útil em relação ao diagnóstico de outras patologias. Esta localizou o sangramento principalmente à direita e em lobo inferior.

**P-135 ANÁLISE NÃO-INVASIVA DO PROCESSO DE DEGLUTIÇÃO POR MEIO DA TÉCNICA DE OSCILAÇÕES FORÇADAS****AUTOR(ES):** SOUZA, C. S.**CO-AUTOR(ES):** MESQUITA JÚNIOR, J. A.E MELO, P. L.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE BIOLOGIA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - PLOPES@UERJ.BR

**Introdução:** A videofluoroscopia por raios-X é o exame usualmente utilizado na análise da deglutição. Nestas análises são produzidas imagens que permitem uma avaliação detalhada das diferentes fases do processo. No entanto, este método requer equipamentos de alto custo e uma instalação em ambiente adequado a presença das irradiações envolvidas. **Objetivos:** O presente trabalho visa avaliar o potencial da impedância respiratória (Zrs) medida por meio da Técnica de Oscilações Forçadas (FOT) como uma alternativa simples e de baixo custo para a análise não invasiva da apnéia da deglutição. **Métodos:** Foram avaliados a impedância respiratória basal e máxima durante a ocorrência da apnéia. O estudo foi realizado em 8 indivíduos saudáveis (28,0 ± 3,6 anos, 64,23 ± 9,5kg, 170,0 ± 8,5cm). Durante os exames, os indivíduos permaneceram sentados utilizando máscara nasal e ventilando calmamente. Foram administradas três doses de água pelo próprio indivíduo, de 5, 10 e 20mL, tendo sido também estudada a deglutição de saliva. Foram efetuados três ensaios com cada volume, sendo os resultados obtidos a partir da média. Sinais de fluxo respiratório e de abalo mecânico relacionado a elevação e anteriorização do complexo laringe-hióide foram também monitorados. **Resultados:** De uma maneira geral, durante a deglutição o alimento é ejetado para a orofaringe ocorrendo o vedamento entre a cavidade nasal e a oral através da movimentação póstero-superior do palato. A elevação dos valores de impedância, em comparação com os respectivos valores basais, se apresentou estatisticamente significativa em todos os volumes estudados (teste t pareado,  $p \leq 0,0001$ ) de modo que a análise da Zrs permitiu identificar claramente a movimentação citada.

**Tabela 1:** Comportamento da Zrs em ventilação espontânea e durante a deglutição

	Saliva		5mL		10mL		20mL	
	Basal	Apnéia	Basal	Apnéia	Basal	Apnéia	Basal	Apnéia
Zrs (cmH <sub>2</sub> O/L/s)	4,7±0,9	16,6±4,0	4,6±0,9	16,3±6,6	4,8±1,3	18,2±10,3	4,5±1,0	16,7±4,2

**Conclusões:** A análise de Zrs permitiu identificar adequadamente a movimentação póstero-superior do palato contra a faringe que ocorre durante a deglutição em indivíduos

normais. Estes resultados indicam que, utilizada em conjunto com os sinais de fluxo e de abalo mecânico, a Zrs apresenta elevado potencial em contribuir para a análise da disfagia orofaríngea e, conseqüentemente, na assistência oferecida aos pacientes disfágicos. **Agradecimentos:** Ao CNPq e a FAPERJ pelo apoio financeiro.

**P-136 APRESENTAÇÃO DAS MANOBRAS DE HIGIENE BRÔNQUICA E DOS MÉTODOS DE ANÁLISE DAS MESMAS CONTIDOS NOS ESTUDOS UTILIZADOS COMO REFERÊNCIA PELO CONSENSO DE LYON****AUTOR(ES):** RAMOS, E. M. C.; KASSAI, C. S.; KATO, C. S.; YAMASAKI, H. M.; RAMOS, D.**CO-AUTOR(ES):** SILVA, R. C.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA FCT-UNESP

**Introdução:** O Consenso de Lyon consistiu na análise de artigos sobre as manobras de higiene brônquica, com o intuito de compará-las quanto a efetividade das mesmas. **Metodologia:** Os sites www.bireme.br, www.probe.br, www.capes.br. foram consultados para a busca dos artigos utilizados como referência pelo Consenso de Lyon. Os dados coletados foram agrupados em: tipos de manobras isoladas, o número de vezes em que cada manobra foi citada isoladamente e/ou em associações, assim como os métodos de análise das mesmas. O levantamento bibliográfico do Consenso de Lyon de 1994 engloba artigos publicados no intervalo de 1962 a 1994, porém o período de 1984 a 1994 foi estabelecido para o presente trabalho, porque este abrange o maior número de artigos em relação ao total (61%). Foram encontrados apenas 73 dos artigos referentes ao período de 1984-1994 (aproximadamente 50%), devido a grande dificuldade em encontrar os artigos restantes, principalmente os de origem europeia, que não estão disponíveis nos principais sites científicos de busca utilizados para a pesquisa. **Resultados:** De 73 estudos verificados, 50% dos considerados pelo Consenso, foram observadas 47 associações de manobras, sendo, na maioria, as denominadas convencionais. A espirometria foi o método de análise mais utilizado, seguido da inalação de radioaerosol e da quantidade de muco expectorado. **Conclusão:** As manobras de fluxo expiratório foram consideradas como as mais eficazes apesar da predominância de estudos sobre as convencionais. Se considerarmos que a maioria dos estudos foi realizada com indivíduos crônicos, a espirometria pode ter sido pouco representativa como método de análise da efetividade das manobras. Somente um dos estudos levantados apresentou a viscoelasticidade como método de avaliação, apesar deste ser mais significativo do que, por exemplo, a quantidade de muco expectorado.

**P-137 APRESENTAÇÃO DOS MÉTODOS DE ANÁLISE DA VISCOELASTICIDADE E TRANSPORTABILIDADE DO MUCO BRÔNQUICO - PROTOCOLO UTILIZADO NO LABORATÓRIO DE ESTUDOS DO APARELHO MUCOSECRETOR - LEAMS****AUTOR(ES):** RAMOS, E. M. C.; FELTRIM, M.; RAMOS, D.; FERREIRA, L.; PREIS, F.**CO-AUTOR(ES):** MELEGATI, K.; FERNANDES, A. M.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - FCT/UNESP

**Introdução:** Acredita-se que há a possibilidade de recorrermos ao estudo das propriedades viscoelásticas e transportabilidade do muco brônquico na tentativa de encontrarmos um método eficaz para avaliar o real efeito das técnicas fisioterapêuticas. Sendo assim, um grupo de pesquisadores do LEAMS da FCT-UNESP-Campus de Presidente Prudente vem desenvolvendo pesquisas para avaliar os efeitos das manobras de higiene brônquica. **Métodos:** Em nosso laboratório, para avaliar a viscoelasticidade, utilizamos o viscosímetro duplo capilar - método simples, barato, de fácil manuseio e confecção que consiste em: um capilar de aço revestido por polietileno colocado no interior de um capilar de vidro. Utilizando-se as fórmulas descritas por Hooke (elasticidade) e por Poiseuille (viscosidade), aos valores de viscoelasticidade do muco brônquico. Além de analisar a viscoelasticidade do muco brônquico, a avaliação de sua transportabilidade que pode ser observada pelo transporte mucociliar no palato de rã, pelo deslocamento do muco na máquina simuladora da tosse e pela medida do ângulo de adesão. No palato de rã encontramos epitélio similar ao das vias aéreas de humanos, os valores são expressos em velocidade relativa (velocidade do muco do paciente/velocidade do muco da rã). A máquina simuladora da tosse consiste em um modelo simples de via aérea (tubo de PVC), um tubo de látex e uma válvula solenóide acoplada a um temporizador. Este sistema é então conectado a uma fonte pressórica, com uma propulsão de 4,2kgf/cm<sup>2</sup>. A medida do ângulo de adesão é conseguida colocando-se uma pequena amostra de muco sobre uma lâmina livre de cargas elétricas e a mesma é observada através de uma ocular com goníômetro com escala de 0 a 180°. **Resultados e conclusão:** Variabilidade de viscoelasticidade e transportabilidade do muco brônquico expectorado vêm sendo encontrados em pesquisas realizadas no LEAMS, que analisam o muco expectorado por pacientes submetidos a manobras de higiene brônquica distintas.

**P-138 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM UM CASO DE SEQUÊLA DE TUBERCULOSE PULMONAR E EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL****AUTOR(ES):** JESUS, C. C. I.**CO-AUTOR(ES):** PEREIRA, M. T. V.; CASTRO, H. A.**INSTITUIÇÃO:** CESTEH/ENSP/FIOCRUZ

**Relato de caso:** U.G.S., 43 anos, masculino, trabalhou por 12 anos como guarda de endemia na aplicação de pesticidas. Passado de tuberculose pulmonar há ± 15 anos, tratado por 1 ano. Ex-tabagista 08 maços/ano, parou há 11 anos. A radiografia de tórax de 1999 apresentou lesões compatíveis com seqüela de tuberculose pulmonar, desvio de traquéia para direita e bolha no lobo superior direito. A função pulmonar, desvio de traquéia e fisioterapia, mostrou distúrbio ventilatório obstrutivo com capacidade pulmonar e CVF reduzida (67,0%T). Iniciou tratamento fisioterapêutico localizado em fisioterapia de pneumologia ocupacional. Na primeira avaliação fisioterápica, evidenciou-se pequenos esforços e dificuldade nas atividades para esforços moderados. As atividades propostas foram: exercícios com Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) (duas séries de 10 repetições); exercícios com Pressão Positiva Inspiratória (IPAP) (duas séries de 10 repetições) e exercícios de Sustenta-

ção Máxima Inspiratória (duas séries de dez repetições). Após dois anos de aplicação destas condutas foi observado melhora clínica, funcional e de qualidade de vida. Apresentou uma boa evolução para os exercícios propostos, a saber: exercícios com Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) (150 repetições); exercícios com Pressão Positiva Inspiratória (IPAP) (100 repetições); exercícios de Sustentação Máxima Inspiratória (100 repetições) e caminhada por mais de 30min em terreno plano. Ocorreu um aumento importante na CVF (80,1%). O acompanhamento deste caso, com a abordagem fisioterapêutica proposta, mostrou resultados significantes, o que reforça a credibilidade da atuação fisioterápica diante do processo de melhora da qualidade de vida dos pacientes pneumopatas.

#### **P-139 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE VITAL NO REPOUSO E PÓS MANOBRA DE RESPIRAÇÃO GLOSSOFARÍNGEA EM PACIENTES COM Distrofia Muscular Progressiva Tipo DUCHENNE**

**AUTOR(ES):** NEIVA, P. D.

**CO-AUTOR(ES):** MATTOS, A.; MENEZES, M. F.; EMERY, L.; BORGES, P.

**INSTITUIÇÃO:** PONTIFÍCIA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CENTRO CLÍNICO DE FISIOTERAPIA

**Introdução:** A DMD é umas das miopatias mais grave e mais comum das doenças neuromusculares. Apresenta rápido prejuízo da função pulmonar como resultado de descompensação ventilatória. Avaliações frequentes, no sentido de instituir uma terapêutica apropriada de fácil manuseio e rápida assimilação são necessárias com objetivo de melhorar a qualidade de vida. A respiração glossofaríngea envolve a utilização dos músculos do compartimento faríngeo e laringeo. É ensinado ao paciente engolir goles de ar para os pulmões, segurando-os sucessivamente, gerando uma inspiração prolongada sob pressão positiva objetivando reposição de volume pulmonar, aumento da capacidade vital (CV), maximização do pico de fluxo da tosse, potencializando a eficácia desta. A CV é uma medida de volume pulmonar que indiretamente oferece informações sobre a resistência elástica à distensão do sistema respiratório e sobre a força muscular, constituindo assim, uma forma da determinação das relações volume-pressão. **Objetivos:** Avaliar os valores de CV em cinco pacientes com DMD em repouso e pós manobra de RGF, no período de 6 meses, atendidos no ambulatório da instituição. **Materiais e métodos:** Foram estudados 5 indivíduos do sexo masculino com DMD com idade de  $12.6 \pm 1.23$  anos sem doença pulmonar prévia com índice de massa corporal dentro do padrão da normalidade ( $23.8 \pm 0.7$ ). Os participantes iniciaram a pesquisa após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição. Para avaliar a Capacidade Vital (CV) foi utilizado um Ventilômetro Wright. Os procedimentos foram previamente demonstrados aos participantes e realizados pelo mesmo examinador, a fim de excluir a interferência do comando verbal. As mensurações foram realizadas no início do atendimento fisioterapêutico, estando os indivíduos sentados confortavelmente, narinas ocluídas e bocal conectado ao aparelho. Foi considerada a segunda medida, sendo a primeira de efeito aprendizado e intervalo de dois minutos entre elas. Posteriormente realizado a RGF, sendo solicitado no mínimo de sete goles de ar, tentando atingir a capacidade de insuflação máxima, conectando o ventilômetro pós-manobra. **Resultados:** Os resultados foram submetidos a análise estatística utilizando o teste *t* de student pareado ( $p \leq 0,05$ ) observando aumento significativo para a variável CV pós manobra de RGF. **Conclusão:** A RGF promove aumento da CV, caracterizando como método eficiente para aumento do volume pulmonar em pacientes com distúrbios neuromusculares, potencializando a tosse, facilitando a higiene brônquica.

#### **P-140 AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PULMONAR NO HIPERTIREOIDISMO**

**AUTOR(ES):** RANGEL V., CRASTO M.C.V., PIRES M.L.E., YOUNG E.C., NEVES DD, DIAS RM, CARVALHO, S.R.S, COSTA M.F.R.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/UNIRIO

**Introdução:** A associação entre hipertensão da artéria pulmonar (hp) e hipertireoidismo não está estabelecida na literatura. **Objetivo:** 1- Correlacionar a medida da pressão arterial média pulmonar (PAMP) com os níveis de tiroxina livre (T4L) em pacientes com hipertireoidismo. 2. Estabelecer a prevalência de hipertensão arterial pulmonar na amostra estudada. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal com 31 hipertireóides (29 mulheres e 2 homens) com idades entre 19 e 78 anos. Critérios de exclusão: patologias que aumentassem a pressão na artéria pulmonar e análise insatisfatória da curva do fluxo na artéria pulmonar. A avaliação tiroídiana foi feita pela dosagem de T4L e a cardiológica através da medida direta da PMAP obtida através do aparelho de ecodoppler HP com transdutor de 2,5mHertz, com os pacientes em semidecúbito lateral esquerdo, em repouso, pelo mesmo examinador. A análise estatística foi feita pelo programa GraphPad Instat, versão 3.01. As correlações entre idade, T4L e PAMP foram testadas utilizando-se a análise uni e multivariada. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A prevalência de HP foi de 93%. A média de idade foi de  $45 \pm 14$  anos, dos níveis séricos de T4L de  $4.14 \pm 2.27$ ng/dL e da PMAP de  $34,06 \pm 9,55$ mmHg. A análise de regressão múltipla mostrou significativa correlação entre PMAP e os níveis de T4L ( $r = 0,57$ ,  $r^2 = 0,32$ ,  $p = 0,004$ ). A variável idade não foi estatisticamente significativa no modelo. **Conclusões:** 1. Houve associação entre hipertireoidismo e hipertensão pulmonar. 2. O hipertireoidismo pode ser uma causa de hipertensão pulmonar e fazer parte do seu diagnóstico diferencial. 3. A prevalência de hipertensão pulmonar foi elevada na amostra estudada.

#### **P-141 AVALIAÇÃO PULMONAR DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA**

**AUTOR(ES):** FAURE, A. C. M.; OLIVEIRA, M. A.

**CO-AUTOR(ES):** FORTE, V.; ALBUQUERQUE, L. A. C.; SILVA, A. O.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA PROF. DR. VICENTE FORTE- UNITTO (UNIDADE INTEGRADA DE TRATAMENTO DE DOENÇAS TORÁCICAS)

**Introdução:** A síndrome hepatopulmonar e a hipertensão portopulmonar são doenças que podem elevar de forma significativa a mortalidade após o transplante ortotópico de fígado.

**Objetivo:** Avaliar as características pulmonares clínico-funcionais pré-operatórias de pacientes que foram submetidos a transplante de fígado e a possibilidade de sua associação com mortalidade precoce. **Método:** Os dados foram coletados retrospectivamente de prontuários de pacientes submetidos ao transplante hepático, no período de 2001 a 2004. **Resultados:** 22 pacientes (7 mulheres) foram submetidos ao transplante ortotópico de fígado, com idade média de 48 anos. A doença hepática mais comum foi a hepatopatia crônica por vírus C (64%). Transplante inter-vivo ocorreu em 12 pacientes e retransplante em 4 pacientes. Nove pacientes apresentavam sintomas respiratórios crônicos, sendo dispnéia e tosse os mais comuns. Treze eram ex-tabagistas. O radiograma de tórax foi normal em 41% dos pacientes. A prova de função pulmonar mostrou-se normal em 59% dos pacientes, restritiva em 23% e obstrutiva em 18%. Nenhum paciente apresentava hipertensão pulmonar e síndrome hepato-pulmonar foi detectado em 14%. A taxa de mortalidade foi de 50%, em 30 dias (1 paciente com síndrome hepato-pulmonar). O tempo médio de intubação orotraqueal e ventilação mecânica foi 3 dias e o tempo médio de internação hospitalar pós transplante foi 16 dias. Não houve associação entre as alterações pulmonares e mortalidade precoce nesta grupo de pacientes. **Conclusão:** A avaliação pré-operatória pulmonar deve ser realizada em todos os pacientes que serão submetidos a transplante de fígado para detecção de doenças que podem elevar a mortalidade como a síndrome hepatopulmonar.

#### **P-142 BOLHA PULMONAR COM CONTEÚDO LÍQUIDO**

**AUTOR(ES):** VEGA, N. A.; ARRUDA, F. T.; CARVALHO, K. G.; PEREIRA, L. P.; VEGA, A. A.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ/HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO

A história natural de bolha com conteúdo líquido (infestado ou não) foi descrito por Lloyd (1949) e Rothstein (1954). Bolha Pulmonar (bullae) é um espaço aéreo dentro do parênquima pulmonar resultante da deterioração do tecido alveolar, sua patogênese permanece discutível. Há evidências, na literatura, de diferentes etiologias, tais como congênita, sarcoidose, enfisema pulmonar, deficiência de alfa-1-antitripsina, metástase pulmonar, entre outras. LLN, 51 anos, fem., natural e procedente de Tambaú/SP. Paciente referiu dor torácica, de forte intensidade, súbita, em hemitórax esquerdo, com início há 2 dias. Associado ao quadro referiu tosse seca e dispnéia aos médios esforços. Negou hemoptise, emagrecimento e traumas torácicos. Antecedentes Pessoais: Hipertensão Arterial Sistêmica em tratamento, não tabagista, sem doença pulmonar prévia. O exame físico revelou afebril, eupnéica, com murmúrio vesicular diminuído em hemitórax esquerdo sem ruídos adventícios. O estudo radiológico demonstrou lesão bolhosa em lobo inferior esquerdo e o exame anatomopatológico evidenciou Bolha Enfisematosa (lesão cística maior) e Bolhas Subpleurais (blebs) de parênquima pulmonar do lobo inferior esquerdo.

#### **P-143 DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO INICIAL DE UM SITE SOBRE CIRURGIA TORÁCICA NA UNIFESP/EPM**

**AUTOR(ES):** PERFEITO, J. A. J.; STERSE, C. A.; YASSIME NETO, H. A.; ARÊAS, P. V. B.; LEÃO, L. E. V.; V. B.; SIGULEM, D.; RAMOS, M. P.; FORTE, V.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA/UNIFESP - EPM

**Introdução:** A busca de novas formas de ensino e de comunicação é uma constante em todas as fases da evolução humana. O computador e principalmente a Internet, veio somar-se ao arsenal de recursos de que dispõem os médicos e alunos. **Objetivo:** Desenvolver um site na world wide web sobre Cirurgia Torácica com conteúdo sob responsabilidade da Disciplina de Cirurgia Torácica da UNIFESP/EPM e tendo como webmaster um aluno do quarto ano do curso de medicina, o mesmo terá um grau de interatividade, e proporcionará uma fonte de atualização para os cirurgiões, dispondo de informações para os médicos e estudantes de medicina em geral, sendo testado o interesse espontâneo da comunidade. **Método:** Foi planejado um site de computador sobre Cirurgia Torácica dividido em sessões, e para o desenvolvimento foi utilizado o Macromedia Dreamweaver MX, Macromedia Fireworks e Macromedia Flash e um microcomputador com processador Pentium III de 1 gigahertz. O resultado do desenvolvimento foi alojado no portal da UNIFESP/EPM coordenado pelo Departamento de Informática em Saúde. Na fase de teste não houve divulgação ampla para a comunidade. **Resultados:** Desenvolver um site para a Word Wide Web foi factível na Disciplina de Cirurgia Torácica mesmo sob a coordenação de um aluno de medicina com pouco conhecimento da especialidade cirúrgica. O seu endereço na Internet é <http://www.unifesp.br/dcir/torax>. O número de acessos ao site foi considerado satisfatório (890 acessos no segundo semestre de 2003 e 665 nos primeiros quatro meses de 2004) com a pequena divulgação, sendo a principal forma de informação sobre o site a procura nos sites de busca mais conhecidos. **Conclusões:** O desenvolvimento de um site na Internet para ensino e informações sobre Cirurgia Torácica na UNIFESP-EPM mostrou-se factível, não havendo necessidade de um profissional experiente na especialidade para coordená-lo, notando-se que parte da coletividade, carente de informações técnicas, sabe como espontaneamente achá-las.

#### **P-144 DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE DIROFILARIASE PULMONAR HUMANA CAUSADA POR DIROFILARIA IMMITIS BASEADO NA SEQUÊNCIA DO ESPEÇADOR RIBOSSOMAL ITS2**

**AUTOR(ES):** GUERRA, R. J. A.

**CO-AUTOR(ES):** GARCIA, D. D.; BELLO, A. R.; SILVA, R. R.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO OSWALDO CRUZ

**Introdução:** A dirofilariase pulmonar humana (DPH) é uma doença que se caracteriza pela presença de nódulo pulmonar não calcificado, ocasionado pela presença da larva L4 de *Dirofilaria immitis*. Normalmente, não produz ameaça à saúde do homem por apresentar evolução benigna e, apesar de relatada em todos os continentes e ser do conhecimento dos serviços de Radiologia e Pneumologia, esse diagnóstico é confirmado em poucos nódulos pulmonares. **Objetivo:** Desenvolver um diagnóstico específico molecular para DPH causada



por *D. immitis*, para aplicação a um estudo retrospectivo em materiais de biópsia parafinados contidos nos serviços de Anatomia Patológica. Métodos: A partir da sequência do espaçador ribossomal ITS2 de *D. immitis*, foram construídos oligonucleotídeos para utilização na técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR). O produto obtido foi clonado, sequenciado e analisado no GenBank. Reações de PCR e nested-PCR foram realizadas, utilizando como alvo DNA de *D. immitis* e outros nematóides filogeneticamente relacionados (*Litomosoides* sp., *Onchocerca volvulus* e *Wuchereria bancrofti*). Foram recolhidos vermes adultos de cães para fazer embocamento em parafina. Resultados: O produto de 405 pb foi exclusivo de *Dirofilaria immitis* com similaridade acima de 97% com a região ITS2. As reações de nested-PCR dos produtos em que se utilizou DNA extraído dos vermes embocados em parafina resultaram em amplicons com aproximadamente 215pb, compatíveis com o tamanho esperado. Conclusão: Foi desenvolvido um diagnóstico molecular que poderá identificar dirofilariase pulmonar humana em lesões pulmonares sem confirmação de etiologia. Com essa ferramenta molecular, a frequência dessa parasitose poderá ser melhor avaliada.

#### **P-145** EFEITO DA CINESIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ABDOMINAL ALTA

**AUTOR(ES):** RIBEIRO, S.; GASTALDI, A. C.

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO

**Introdução:** A função do sistema respiratório é proporcionar uma adequada troca gasosa. Para tal, é necessário que haja respiração eficiente, com integridade dos músculos do gradado costal, diafragma e abdome e adequado acoplamento dos componentes toracoabdominais. Tem sido evidenciado que a manipulação da cavidade abdominal durante a cirurgia, leva à diminuição de volumes e capacidades pulmonares e força da musculatura respiratória sendo essas alterações máximas nas primeiras 48 horas, com conseqüentes complicações pulmonares. A fisioterapia respiratória dispõe de diversas técnicas para tratamento, com resultados contraditórios na literatura sobre a sua eficácia e qual seria a modalidade mais eficaz. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da cinesioterapia respiratória sobre a função pulmonar dos pacientes submetidos à cirurgia abdominal alta. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes que se submeteriam à cirurgia eletiva, tivessem espirometria prévia dentro da normalidade, idade entre 35 e 60 anos, ausência de sintomas respiratórios e capacidade de realizar as medidas; e excluídos os pacientes tabagistas e ex-tabagistas com menos de 10 anos de cessação, com incapacidade para deambular, com necessidade prolongada de ventilação mecânica (mais de 48 horas) e com obesidade mórbida. Os pacientes foram submetidos à avaliação fisioterapêutica, espirometria (CV, CVF, e VEF1), medidas de pressões respiratórias (PI e PEmáx) e saturação de oxigênio, no pré e 1º, 3º e 5º pós-operatório. Foram incluídos 30 pacientes, distribuídos aleatoriamente, 15 do grupo 1 (G1): 30 minutos de caminhada por dia e tosse) e 15 do grupo 2 (G2): cinesioterapia respiratória, com respiração diafragmática, inspiração profunda sustentada e inspiração em tempos). Durante a coleta, o avaliador permaneceu cego em relação ao grupo a que o paciente pertencia. **Resultados:** Os grupos não foram estatisticamente diferentes para tempo de cirurgia, idade, altura, IMC, porém a variável peso foi maior no grupo tratado. Houve uma diminuição de 30% do VEF1 no G1 e 53% no G2; 39% da CVF no G1 e 37% no G2; 17% da Plmax no G1 e 21% no G2; 43% da PEmax no G1 e 34% no G2 e 9% da SaO2 no G1 e 2% no G2. Ocorreu retorno aos níveis pré-operatório: CVF E VEF1 do G1 no 5º PO; a Plmax dos dois grupos no 3º PO; e a PEmáx não retorna até o 5º PO em nenhum dos grupos; a SaO2 do G1 no 1º PO e a do G2 no 5º PO. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes na evolução pós-operatória dos dois grupos, porém os valores absolutos de PI (G1: -53; G2: -71cmH2O) e PEmax (G1: 60; G2: 79cmH2O) no 5º PO foram maiores. **Conclusão:** A diminuição dos parâmetros no pós-operatório foi comparável à descrição da literatura; a evolução dos grupos foi semelhante, indicando uma melhor evolução com a inclusão da cinesioterapia respiratória por apresentar maior risco de complicações.

#### **P-146** ENDOMETRIOSE PLEUROPULMONAR – RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** BARROSO, E. C.

**CO-AUTOR(ES):** PINHEIRO, V. G. F.; MOURA, M. E.; GOMES NETO, A.; OLIVEIRA, T. R. B.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

**Introdução:** A endometriose, problema basicamente ginecológico, pode acometer outras áreas do organismo, esporadicamente, pleura e pulmões. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 32 anos, negra, estudante, atendida em 1994 referindo escarros hemoptóicos no período menstrual, desde 1992. Era asmática e nulípara com menarca aos 12 anos. Tinha história de sete internações, sendo a 1ª aos 12,5 anos, em 1975 com Pneumotórax Espontâneo Direito (D), tratada pela cirurgia torácica com sucesso. Em 1978 fora internada por Asma. Em 1992 fora internada quatro vezes com Hemopneumotórax recidivante e uma vez para Decorticação Pulmonar. O histopatológico da pleura obtida nas intervenções foi inespecífico. Em 1994 com a hipótese de endometriose pleuropulmonar foi encaminhada ao ginecologista que confirmou endometriose ginecológica e fez tratamento com Goserelina por um ano, até Fevereiro/2001, obtendo apenas melhora dos hemoptóicos. Broncoscopia (BCS) em Setembro/1996, no período menstrual, mostrara sangramento e o lavado broncoalveolar (LBA) presença de células descamadas de provável carcinoma. Tomografia computadorizada do tórax (TCT) de 1996 – lesões de aspecto residual à D. Nova BCS de Abril/1997 mostrou sangramento fácil no lobo médio e biópsia brônquica e LBA inespecíficos. TCT de 1999 e 2000 mostraram lesões císticas na base D. Como ela continuava sintomática, foi submetida à histerectomia subtotal e ooforectomia D em Abril/2001. Foi tentada lobectomia inferior D em 2002, sem sucesso devido às aderências pulmonares. Continua com escarros hemoptóicos menstruais e há um ano aguarda histerectomia total e ooforectomia esquerda. **Conclusão:** A ocorrência de Pneumotórax, Hemotórax ou Hemopneumotórax cíclicos, associados ou não a escarros hemoptóicos, em mulheres na idade fértil, são suficientes para o diagnóstico de endometri-

ose torácica. O tratamento de primeira escolha é a supressão ovariana hormonal, podendo ser necessário exérese dos implantes, ooforectomia bilateral, pleurodese, pleurectomia ou lobectomia pulmonar.

#### **P-147** ENFISEMA HIPOPLÁSICO ADQUIRIDO DA INFÂNCIA – SÍNDROME DE SWYER-JAMES/MACLEOD – RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** CABRAL JÚNIOR, B. F.; BOCCER, D. H.

**CO-AUTOR(ES):** VIEGAS, C. A. A.; CABRAL, M. A. T. H.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Em 1953 Swyer e James descreveram essa entidade e posteriormente Macleod relata a síndrome numa série de adultos. A etiopatogenia da doença sugerida é uma bronquiolite constritiva pós-infecciosa na infância e seus achados de imagem característicos são: hipertransparência unilateral associada a aprisionamento aéreo, diminuição do calibre da artéria pulmonar, hilo pequeno e redução do volume do pulmão ou lobo. Descreveremos o caso de um paciente de 27 anos com dor torácica e dispnéia aos moderados esforços com história prévia de pneumonias na infância e espirometria com distúrbio obstrutivo com redução da capacidade vital forçada cujos exames de imagem foram compatíveis com a síndrome em questão.

#### **P-148** ESPLENOSE TORÁCICA E ABDOMINAL – CASO CLÍNICO

**AUTOR(ES):** CAMPOS, A. M. F.; JONES, J.

**CO-AUTOR(ES):** PAIVA, B.; FERREIRA, I.; BERNARDO, J.; DUARTE, H.; LIMA, J. P.; OLIVEIRA, L.; BAGANHA, M. F.

**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLÓGICAS DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Os autores apresentam o caso clínico de um doente do sexo masculino 42 anos, internado para esclarecimento de formações nodulares no lobo inferior do pulmão esquerdo detectadas em exames imagiológicos realizados em ambulatório. Apresentava-se assintomático e sem alterações relevantes ao exame objetivo. Dos antecedentes pessoais destaca-se acidente de viação há 20 anos, tendo sido esplenectomizado. Durante o internamento foi submetido a biópsia cirúrgica que conjuntamente com o cintigrama com eritrócitos fragilizados confirmou a presença de baços acessórios a nível torácico e abdominal. Apresenta-se este caso pela sua raridade e dificuldade no diagnóstico.

#### **P-149** ESTUDO RETROSPECTIVO DE LESÕES PULMONARES PARA PESQUISA DA DIROFILARIASE PULMONAR HUMANA

**AUTOR(ES):** GARCIA, D. D.

**CO-AUTOR(ES):** OLIVEIRA, A. V.; SILVA, J. R. M.; GUERRA, R. J. A.; SILVA, R. R.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO OSWALDO CRUZ

**Introdução:** O nódulo pulmonar solitário é uma lesão constantemente achada nos exames torácicos de raio-X, apesar de sua etiologia nem sempre ser estabelecida. É sabido que muitos casos de lesões pulmonares não possuem diagnóstico conclusivo. Apesar da Dirofilariase Pulmonar Humana (DPH) não estar relacionada entre as principais causas destas lesões, 51 casos foram já descritos no Brasil. **Objetivos:** Realizar um estudo retrospectivo em lesões pulmonares, selecionar as sem diagnóstico conclusivo e nestas identificar casos sugestivos de DPH. **Métodos:** Foram selecionados para este estudo 597 prontuários nos arquivos da Disciplina de Anatomia Patológica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, entre 1996 a 2003. Naqueles com diagnóstico inconclusivo, as lâminas foram revistas histologicamente, para pesquisa de características sugestivas de DPH. **Resultados:** Do total examinado, 87 (14,5%) apresentavam processos inflamatórios não específicos. Através de análise histológica, obtivemos 16 (2,7%) casos sugestivos de DPH. **Conclusão:** Os estudos retrospectivos podem contribuir para ampliação do conhecimento da DPH no homem. Conseqüentemente, esta helmintíase poderá ser investigada rotineiramente por pneumologistas, cirurgiões torácicos, radiologistas e patologistas. Sugerimos a utilização da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) específica para *Dirofilaria immitis* com fins de confirmação.

#### **P-150** EXPERIÊNCIA NO AMBULATÓRIO DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

**AUTOR(ES):** ROSA, V. C. L. G.; SANDOVAL, P. R. M.

**CO-AUTOR(ES):** ROSA, A. C. C.; PORTUGAL, R. S.; OSAKI, R. K.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU- PUC-PR. UNIDADE DE SAÚDE OUVIDOR PARDINHO- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Introdução:** A Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada (ODP) vem sendo utilizada para tratar a Insuficiência Respiratória Crônica, estágio final de várias doenças pulmonares. Modalidade terapêutica reconhecida, melhora a qualidade e prolonga a expectativa de vida no DPOC hipoxêmico, reduzindo o número de internações. Conhecer as características deste grupo de pacientes é uma forma de aprimorar o tratamento. O nosso objetivo é conhecer as características demográficas, clínicas, funcionais e observar o impacto no número de internações hospitalares antes e após ODP. **Métodos:** O Ambulatório de ODP foi implantado em março de 2003. Foram adotados como critérios de inclusão, os recomendados pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Foram encaminhados ao ambulatório 279 pacientes, com indicação de ODP em 169 (60,5%), e a estes fornecidos concentrador de oxigênio. É feito acompanhamento semanal por fisioterapeuta e equipe de enfermagem, com controle clínico, verificação de sinais vitais, SpO2, medida de horímetro e realizado consultas periódicas com médicos responsáveis pelo ambulatório. **Resultados:** Dentre os 169 pacientes, houve 38 óbitos (22,4%) ao longo do primeiro ano, atualmente com 131 pacientes, 55% mulheres e 45% homens. Conforme a literatura, a DPOC foi o diagnóstico mais comum com 66% dos pacientes, com média de idade/ano 55,7, Doença Intersticial Difusa com 16,4%, SAOS 5,1%, seqüela de Tuberculose 4,1%, Bronquiectasia e Hipertensão pulmonar ambas com 2% dos pacientes. Obtivemos os seguintes valores médios e seus

desvio-padrão (DP) respectivos no estudo dos pacientes: idade 65,5 (DP 14,1); pH 7,33; PaO<sub>2</sub> 50,2 (DP 17); PaCO<sub>2</sub> 51,9 (DP 13,5); PSAP 57,5 (DP 20,8); VEF1 48% (DP 21); CVF 70% (DP 31,1); VEF1/CVF 64% (DP 26,2); SpO<sub>2</sub> 82,4% (DP 10,6); Hb 15,6; Ht 50,3. O número de interações no mesmo período antes e após ODP foi de 83 e 31 respectivamente. **Conclusão:** A DPOC foi a principal causa de inclusão. Hipoxemia com hipercapnia, VEF1 menor que 50%, poliglobulia, tabagismo prolongado e acentuado e hipertensão pulmonar leve definem, nossa clientela. A queda no número de internações indica melhora da qualidade de vida e justifica os recursos empregados.

#### **P-151 FLUTTER VRP1 E TAPOTAGEM ANALISADOS PELA TRANSPORTABILIDADE E VISCOELASTICIDADE DO MUÇO BRÔNQUICO EXPECTORADO**

**AUTOR(ES):** RAMOS, E. M. C.; FELTRIM, M.; RAMOS, D.; MELEGATI, K.; OLIVEIRA, T.

**CO-AUTOR(ES):** FERNANDES, A. C. M.; SILVA, R. C.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - FCT/UNESP

**Introdução:** Frequentemente utiliza-se a tapotagem como forma terapêutica para remoção de maior quantidade de secreção. Mas recentemente, o emprego de um aparelho denominado flutter-VRP1 tem sido alvo de estudos, principalmente com técnicas denominadas tradicionais, como é o caso da tapotagem. O objetivo do estudo foi verificar se há diferenças nas propriedades viscoelásticas e na transportabilidade do muco brônquico expectorado. **Métodos:** Até o momento foram analisadas amostras do muco brônquico de três pacientes hipersecretivos, estáveis, atendidos ambulatorialmente, submetidos a três dias de consulta: Controle, Tapotagem e Flutter. No dia controle nenhuma técnica foi realizada; no dia da consulta com uso do Flutter-VRP1 foram realizadas três séries de 10 expirações com intervalo de 10 minutos entre as séries e, no dia de aplicação da tapotagem, esta foi realizada em três séries de 10 minutos com intervalo de 10 minutos entre as séries. A hidratação dos pacientes foi controlada pela mensuração da densidade urinária e o muco expectorado foi armazenado a -20°C. Para a análise da viscoelasticidade do muco expectorado, utilizamos um viscosímetro duplo-capilar e, para a análise da transportabilidade utilizamos a máquina simuladora da tosse, o deslocamento do muco no palato de rã e o ângulo de adesão. Estes métodos simulam a transportabilidade do muco no interior da luz brônquica. Para a análise estatística utilizamos o método descritivo. **Resultados:** As menores médias dos valores de viscosidade e elasticidade e, os maiores valores de velocidade relativa de transporte mucociliar no palato de rã e de deslocamento na máquina simuladora da tosse foram observados quando a conduta Flutter-VRP1 foi realizada. Porém, foi observada maior adesividade no muco retirado durante a aplicação da Tapotagem. **Conclusão:** Houve indícios de que o Flutter-VRP1 interferiu na fluidificação do muco e evidências de diferença no comportamento viscoso e na transportabilidade do muco brônquico expectorado após as manobras de higiene brônquica estudadas.

#### **P-152 FLUTTER VRP1 E TÉCNICA DE EXPIRAÇÃO FORÇADA ANALISADOS PELA TRANSPORTABILIDADE DO MUÇO BRÔNQUICO EXPECTORADO**

**AUTOR(ES):** RAMOS, E. M. C.; PREIS, F.; RAMOS, D.; FELTRIM, M.

**CO-AUTOR(ES):** FERNANDES, A. M.; SILVA, R. C.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - FCT/UNESP

**Introdução:** A TEF é uma técnica de fisioterapia respiratória que combina um ou dois "huffs" e pausas de "relaxamento respiratório" com respirações tranquilas, preferencialmente do tipo diafragmática, que previnem a obstrução do fluxo aéreo e o flutter VRP1 promove variações no diâmetro do calibre dos brônquios, diminuindo a aderência das secreções e alterando sua reologia. Este trabalho buscou avaliar a efetividade destas duas técnicas por meio da transportabilidade do muco brônquico expectorado. **Métodos:** Foram analisadas amostras de muco brônquico de nove pacientes hipersecretivos estáveis atendidos ambulatorialmente, em sete dias de consulta. Um dia para controle, no qual nenhuma técnica foi aplicada, três dias com uso do flutter-VRP1, sendo que em cada dia foram realizadas três séries de 10 expirações e três dias aplicando a TEF realizada em três séries de cinco repetições da técnica em cada dia. Os pacientes tiveram sua hidratação controlada pela mensuração da densidade urinária e o muco expectorado foi armazenado e congelado a -20°C. Para a análise da transportabilidade do muco expectorado, utilizamos a máquina simuladora da tosse, o deslocamento do muco no palato de rã e o ângulo de adesão. Estes métodos simulam a transportabilidade do muco no interior da luz brônquica. **Resultados:** Foram observados menores valores de deslocamento das amostras de muco removidas durante a aplicação do flutter-VRP1, tanto no palato de rã quanto na máquina simuladora da tosse. Já em relação ao ângulo de adesão, foi observada maior adesividade para o muco retirado durante a aplicação da TEF. Esta técnica forneceu maior número de amostras para o estudo quando comparado ao número de amostras retiradas pelo flutter-VRP1. Este fato foi um reflexo da maior frequência de expectorações decorrentes da aplicação da TEF. **Conclusão:** Ao considerar a transportabilidade do muco, o flutter-VRP1 foi o tratamento mais efetivo para este grupo de paciente, pois retirou muco de menor transportabilidade o que sugere um pior perfil reológico.

#### **P-153 GRANULOMATOSE LINFOMATÓIDE**

**AUTOR(ES):** CARNEIRO, A.; SILVA, R. F.; ARAUJO, J. S.; RABELO, L.; TULESKI, M. J.; BARROS, J. A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE CLÍNICAS-UFPR

**ZFS, 54a;** feminino; qp# hemoptise; comorbidades: epilepsia-carbamazepina; sem hx de tabagismo. Hemoptise início há 8a, recorrente, com aumento hemoptise desde 2000. Artteriografia 12/2000 com áreas de hipervascularização de circulação brônquica em ambos pulmões, com áreas anômalas de impregnação de contraste, inclusive com microfistulas AV p/ ramos da a. pulmonar, em LMD e LSE. Reinterna em 2001 e 2002 para embolizações, ct tórax com opacidades irregulares com áreas de cavitação e nível líquido, bronquiectasias difusas de tração, ct seios da face normal, endoscopia per-oral com mucosas de carina e traqueia levemente friáveis, com cavidade nasal/laringe/brônquios normais, exames labora-

toriais com provas de atividade inflamatória aumentadas e ANCA negativo. Reinterna em 04/2003 para nova embolização e biópsia aberta de LMD com laudo final de infiltrado linfóide em parênquima pulmonar que com discussão posterior com patologistas em 08/2004 sugeriu-se o diagnóstico de GRANULOMATOSE LINFOMATÓIDE. Vem sendo manejada com corticóide v.o. e ciclofosfamida desde 09/2003, ct tórax recente mostra melhora das lesões cavitadas e menor acometimento difuso pulmonar. GRANULOMATOSE LINFOMATÓIDE é doença linfoproliferativa, angiocêntrica, de etiologia indefinida, caracterizada por infiltrado linfóide pulmonar, pode acometer pele e snc, manifestando-se nesta última como convulsões, pode apresentar lesões cavitadas e ate hemoptise volumosa, a maioria dos casos tem curso benigno; até 25% dos casos pode evoluir com doença refratária e linfoma de alto grau, grande parte apresenta boa resposta a corticóide e ciclofosfamida.

#### **P-154 HEMORRAGIA ALVEOLAR EM VASCULITE ANCA-POSITIVA RELACIONADA AO PROPILTIOURACIL**

**AUTOR(ES):** SANTANA, A. N. C.; ALAMEDDINE, M.; BORGES, E. R.; CAPELOZZI, V. L.; CARVALHO, C. R. R.; BARBAS, C. S. V.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

O uso de Propiltiouracil (PTU) tem sido recentemente associado a ocorrência de Vasculite sistêmica, ANCA-positiva, resultando em lesão cutânea, glomerulonefrite e mais raramente em hemorragia alveolar (HA). Apresentamos o caso de uma mulher de 48 anos, em uso de PTU há 15 anos devido ao seu hipertireoidismo, que iniciou quadro de artralgia e máculas/úlceras em face e membros. Realizada biópsia cutânea, cujo exame anatomopatológico revelou vasculite aguda com microtrombos e hemorragia na derme. FAN foi negativo e ANCAp, positivo. Com a hipótese de vasculite ANCA-positiva desencadeada por PTU foi suspenso o PTU e realizada pulsoterapia com Metilprednisolona 1 grama/dia (devida à gravidade do quadro cutâneo). No segundo dia de pulso, a paciente apresentou insuficiência respiratória, com TC compatível com HA; evoluindo rapidamente para óbito. Na necropsia, encontrou-se intensa vasculite pulmonar com extensa HA. A vasculite ANCA-positiva relacionada ao PTU é uma entidade rara que deve ser prontamente reconhecida, suspenso o PTU e iniciada a corticoterapia pela gravidade do quadro clínico.

#### **P-155 HEMOTÓRAX MACIÇO COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA POR INVASÃO COSTAL DE PLASMOCITOMA**

**AUTOR(ES):** MARTINS, A. C. P.; MARTINS, A. C. P.

**CO-AUTOR(ES):** NEVES, M. C. C.; ARAÚJO, N. C. N.; LEMOS, A. C. M.; AGUIAR, F. M.; MATTOS, A. P.; BITTENCOURT, C. N.; FERREIRA, J. L.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SÃO RAFAEL

Paciente 72 anos, sexo feminino, admitida na emergência deste hospital com quadro de dor em hipocôndrio direito irradiada para dorso iniciada há 30 dias, com piora acentuada nas últimas 24h. Portadora de DM e HAS. Apresentava-se lúcida, em BEG, taquicárdica, taquipnéica e levemente descorada. Ausculta pulmonar normal. Sem sinais de ICC. Abdomine flácido sem hepatoesplenomegalia. Trazia consigo Raio-x de tórax que revelou uma imagem de aspecto tumoral ocupando o mediastino superior e posterior, associada a lesões osteolíticas em arcos costais e discreto derrame pleural à esquerda. Tomografia do Tórax realizada confirmou os achados acima e também comprometimento vertebral. Leucograma- 9.000 (Ne-56%, Lin-36%, Mon-5,7%); Hb-7,1mg/dl; Ht-21,2%; Plaquetas-204.000. Evoluiu 24h após admissão com instabilidade hemodinâmica e piora do padrão respiratório. Ausculta pulmonar revelava síndrome de derrame pleural ocupando todo hemitórax esquerdo que foi confirmado pelo raio-x de tórax realizado. Realizada a toracocentese de alívio, que revelou líquido francamente hemorrágico, com 1.900.000 hemácias, leucograma com 2.000 células/mm<sup>3</sup> e diferencial normal LDH-376 unid. Hemogasometria arterial apresentava: pH-7,18; pCO<sub>2</sub>-71,2; pO<sub>2</sub>-143,7; HCO<sub>3</sub>-26; StO<sub>2</sub>-98%. Após o procedimento anterior, a paciente realizou uma angiorressonância magnética com o objetivo de localizar o sítio do sangramento, e logo após, submetida a cirurgia com ressecção do tumor. Evoluiu bem no pós-operatório imediato, após o qual teve longa permanência na UTI por complicações pulmonares (infecção), falência de múltiplos órgãos que resultaram no óbito.

#### **P-156 IMPACTO DO USO DA PRÓTESE VENTILATÓRIA (CPAP) NA VARIABILIDADE CARDÍACA EM PORTADORES DE S.A.O.S.**

**AUTOR(ES):** ALMEIDA, R. G.

**CO-AUTOR(ES):** NETO, J.S.; ALMEIDA, N.M.O.; SOBRAL, L.C.D.

**INSTITUIÇÃO:** CLINAR/CENTROCARD - BRASÍLIA - DF

**Introdução:** Alterações do sistema nervoso autônomo que refletem a interação da atividade simpática e vagal sobre o coração têm sido descritas em paciente portadores de SAOS. Tais alterações, que podem ser evidenciadas através do Estudo da Variabilidade da FC, são consequências de frequentes episódios de hipoxemia e microdespertares, resultado da obstrução das vias aéreas (faringe/hipofaringe), que levam a incremento dos níveis da pressão arterial e bradicardia reflexa seguida de taquicardia abrupta após retomada da ventilação. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo registrar o impacto do CPAP nos parâmetros da Variabilidade Cardíaca. **Material e métodos:** Entre novembro de 1997 e abril de 2003, 26 pacientes, com idade média de 58 ± 14 anos e metade do sexo masculino, foram prospectivamente selecionados e submetidos a estudo polissonográfico noturno. A codificação dos estágios do sono realizou-se segundo os critérios de Rechtschaffen e Kales e a classificação dos distúrbios do sono de acordo com a I.C.S.D. (International Classification of Sleep Disorders) Diagnostic and Coding Manual. Foram excluídos portadores de pneumopatias e cardiopatias crônicas, diabéticos e portadores de distúrbios endócrinos e neurológicos. Todos foram submetidos a gravação de Holter de 24 horas para estudo da variabilidade cardíaca através da análise manual com software The Burdick DMI/HRV para determinação dos índices de HRV registrados na literatura para o método. Posteriormente, utilizou-se a mesma metodologia na vigência da utilização do CPAP, quando foi realizada

nova gravação de Holter com nova aferição dos parâmetros de Variabilidade Cardíaca. Os resultados pré e pós-CPAP foram comparados entre si.

**Resultados:**

VFC: Parâmetros estudados							
	FVM	SDNN	SDANN	SD	RMSSD	PNN50	MxLF/HF
Sem CPAP	76±9	111±53	102±53	53±17	41±19	11±10	8±6
Com CPAP	71±10	130±31	111±29	56±15	40±17	12±11	7±6
	n.s.	p<0,01	p<0,01	n.s.	n.s.	n.s.	p<0,01

Polissonografia: Parâmetros estudados		
	IAH	Sat/HB
Sem CPAP	45±31	76±10
Com CPAP	10±7	86±8
	p<0,0000001	n.s.

**Conclusões:** 1) Na análise do domínio do tempo os pacientes em uso de CPAP tiveram melhoria significativa dos parâmetros de variabilidade cardíaca (SDNN e SDANN). 2) Na análise do domínio da frequência, durante o uso do CPAP observou-se maior atividade vagal (MnLF/HF). 3) Tais alterações foram acompanhadas de melhoras significativas do IAH e do número de microdespertares e despertares (No M/D) na polissonografia em uso do CPAP.

### P-157 IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

**AUTOR(ES):** MENDES, P. C.; ABREU, F.

**CO-AUTOR(ES):** GUIMARAES, M.; JONES, J.; CAMPOS, A.; LUIS, S.; OLIVEIRA, L.; BAGA-NHA, F.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA - DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLÓGICAS

Os autores apresentam o Caso Clínico de uma jovem de 27 anos admitida por pneumonia bilateral. Dos antecedentes pessoais realça-se pielonefrite, anemia hemolítica, sinusites e infecções respiratórias de repetição. Dos exames complementares realizados salienta-se: anemia microcítica e leucopenia, hipogamaglobulinemia G, A e M e bronquiectasias nos lobos inferiores com áreas de vidro despolido e conglomerado adenopático pré-traqueal na loca de baret, mediastino anterior e recesso ázigo-esofágico na TAC torácica de alta resolução. A imunodeficiência Comum Variável é um grupo heterogêneo de desordens imunológicas de causa desconhecida. As infecções recorrentes do trato respiratório são a sua principal manifestação clínica sendo mais prevalente na 2ª e 3ª décadas de vida.

### P-158 INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA POR METEMOGLOBINEMIA SECUNDÁRIA AO USO DE DAPSONA

**AUTOR(ES):** BARRETO, F. L.; POMPEU FILHO, J. C.

**CO-AUTOR(ES):** FIGUEIREDO, M. R. F.; POMPEU, R. P. N.; CASTRO, H. N.; HOLANDA, M. A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA, CEARÁ

**Introdução:** Embora causa rara de insuficiência respiratória a metemoglobinemia é uma condição potencialmente reversível se prontamente reconhecida e adequadamente tratada. **Relato do caso:** Mulher, 18 anos, estudante, não tabagista, com antecedentes de asma na infância e tratamento para Hanseníase com clofazimina e dapsona nos últimos seis meses, com dispnéia progressiva iniciada há cerca de 24 horas, relato de um episódio de expectoração avermelhada, cefaléia, náuseas, vômitos e cianose perioral e de extremidades. SaO<sub>2</sub> (c) = 99,5%; com FIO<sub>2</sub> = 40%. Os níveis de glicose 6-fosfato desidrogenase, o ecocardiograma transtorácico e a radiografia do tórax eram normais. No terceiro dia auferimos níveis de MetHb (Metemoglobina) de 10%. **Conclusão:** Na metemoglobinemia a pele adquire coloração escura, ela pode ser hereditária ou decorrer da exposição a substâncias químicas que promovem a oxidação da hemoglobina (Fe<sup>++</sup>) em MetHb (Fe<sup>+++</sup>), que não é capaz de carrear o oxigênio, provocando a chamada anemia funcional. É comum a ocorrência de metemoglobinemia, embora não representando um problema clínico. A cianose pode ser observada já com níveis de 1,5g/dl de MetHb e o paciente usualmente parece bem menos grave do que seria esperado. Dispnéia, fadiga, cefaléia e síncope são tipicamente presenciados com níveis de MetHb entre 20 e 45% e há relatos de episódios fatais com níveis de MetHb em torno de 70%. Quanto ao tratamento de suporte, o oxigênio suplementar maximiza a oferta de oxigênio tissular e o uso de carvão ativado bloqueia o longo ciclo êntero-hepático da dapsona. Casos mais graves podem ser tratados com exsanguíneo transfusão. O tratamento específico pode ser feito com o azul de metileno que age como cofator da enzima fosfato hidrogenado de nicotinamida-adenina-dinucleotídeo metemoglobina redutase (NADPH-metHb redutase), provocando aumento marcante de sua atividade. Dessa forma, fica claro que a metemoglobinemia embora seja causa rara de insuficiência respiratória aguda é uma condição potencialmente reversível se prontamente reconhecida e adequadamente tratada.

### P-159 INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL COMO FORMA DE MONITORAMENTO DO TABAGISMO ENQUANTO FATOR DE RISCO PARA DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA (GO)

**AUTOR(ES):** KÁTIA REGINA BORGES, MARIA LUIZA AL RUBAIE, MARTA MARIA ALVES DA SILVA; ADRIANE CODEVILLA MATA DE SOUSA; ELIANE MESQUITA

**INSTITUIÇÃO:** DIVISÃO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, GOIÂNIA (GO)

**Introdução:** Os fumantes não são os únicos expostos à fumaça do cigarro. Durante uma jornada de trabalho, os não fumantes podem atingir concentração de nicotina no sangue equivalente ao consumo de 1 a 10 cigarros. **Objetivo:** Avaliar os servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em relação ao hábito de fumar. **Método:** Estudo transversal de prevalência de tabagismo entre os funcionários da SMS, em abril de 2003. Utilizou-se um questionário estruturado. Foram distribuídos 350 questionários aos trabalhadores(as) da

SMS. As informações foram categorizadas, tabuladas e analisadas quali-quantitativamente. **Resultados:** Dos 261 questionários respondidos (75%), 26 (10%) são de fumantes. Destes últimos, 42% eram do sexo masculino e 59% do sexo feminino. A maior prevalência foi observada nas faixas etárias de 31 a 40 anos (38%) e 41 a 50 anos (38%). 4% dos fumantes consomem 2 maços/dia; 58% fumam há mais de 20 anos; 27% informam ser hipertensos e 67% não praticam atividade física. **Conclusão:** Faz-se necessário ações de saúde pública e mudanças comportamentais na busca de qualidade de vida. Neste sentido, criou-se um espaço para os fumantes (fumódromo) e um grupo de apoio aos fumantes (em andamento) que desejam deixar o hábito de fumar.

### P-160 INTOXICAÇÃO POR CHUMBO DEVIDO PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO

**AUTOR(ES):** ABDALLAH, J. Y.; PIETRO, D. D.

**CO-AUTOR(ES):** ZANCHET, M.; DERZE, F.; FREITAS, M.; FERNANDES, C.; MORITZ, A. P. G. C.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES

Toxicidade pelo chumbo (Saturnismo) secundário a projéteis de arma de fogo é uma entidade rara apesar da epidemia de violência ser uma constante nas grandes cidades. Quando ocorre, deve-se principalmente a projéteis localizados em uma articulação, sendo incomum a ocorrência de toxicidade em tecidos moles. Alguns relatos de casos são descritos na literatura, todos eles apresentando um longo período, de anos a décadas, entre o ferimento por arma de fogo e o desenvolvimento de intoxicação pelo chumbo. Descreve-se o caso de um paciente que desenvolveu intoxicação após 40 dias de um ferimento no tórax por múltiplos fragmentos de chumbo. O diagnóstico de saturnismo foi feito pela suspeição clínica 2 meses após o início dos sintomas que constituíram-se de queda do estado geral, fraqueza e dor abdominal tipo cólica de forte intensidade associado a náuseas e vômitos incoercíveis, sendo confirmados pela dosagem laboratorial de chumbo. Paciente foi tratado com terapia quelante oral com EDTA no pré-operatório e subsequente toracotomia com ressecção cirúrgica da musculatura do peitoral maior e parte do serrátil onde estavam a maior parte dos projéteis, obtendo diminuição dos níveis séricos de chumbo, com melhora do quadro clínico.

### P-161 MANIFESTAÇÃO PULMONAR DE SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA

**AUTOR(ES):** BRANDAO NETO, R. A.; DANILOVIC, D. L. S.; SANTANA, A. N. C.; ZENAI, A. K.; BARBAS, C. S. V.; MENDONÇA, B. B.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE ENDOCRINOLOGIA E PNEUMOLOGIA HC/FMUSP

As manifestações pulmonares da síndrome hemofagocítica são raras, com menos de 10 casos relatados na literatura. Relatamos caso de paciente masculino 71 anos, internado para investigação de síndrome de cushing ACTH dependente ectópica. Paciente apresentava em imagem de TC de tórax massa cavitada em lobo superior do pulmão direito, que a princípio acreditou-se ser a fonte de produção de ACTH. Paciente evoluiu com bacteremia por enterobacter cloacae e aumento de lesão cavitada em tomografia com aparecimento de focos de consolidação esparsos em ambos pulmões. Introduzido imipenem para tratamento. Paciente evoluiu com quadro de anemia e colestease, sendo descontinuada antibiótico-terapia após 24 dias. Evoluiu posteriormente com piora do quadro hepático, hiperferritinemia com valores de 10580u/l e aparecimento de novos infiltrados em TC de tórax. Realizou lavado broncoalveolar com culturas negativas e citologia com predomínio linfocitário. A biópsia transbrônquica demonstrou infiltrado linfomonocitário e grande número de macrófagos com hemossiderina. Paciente submetido a biópsia de medula óssea que demonstrou grande número de figuras de hemofagocitose. Introduzido gama-globulina desta feita a paciente evoluiu com regressão do quadro hepático, hematológico e de hiperferritinemia e desaparecimento de lesões em tomografia. Apesar das manifestações de síndrome hemofagocítica serem raras em nosso caso foi confirmado pelo achado histológico e resposta a terapia específica.

### P-162 NÓDULO PULMONAR SOLITÁRIO - DOENÇA DE CASTLEMAN

**AUTOR(ES):** THOMSON, J. C.; MANSANO, A. M.

**CO-AUTOR(ES):** PEREIRA, P. T. G.; GOMES, M. U.; MENEZES, M. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

**Introdução:** Apresentação de um caso de nódulo pulmonar solitário, que após ampla investigação, teve seu diagnóstico revelado pelo exame anatomo-patológico após uma toracotomia direita. **Objetivo:** Mostrar a dificuldade de diagnóstico conclusivo de um nódulo pulmonar solitário e a possibilidade de mais um diagnóstico diferencial. **Casística:** Paciente do sexo feminino, com 40 anos de idade com um quadro de dor torácica sem características definidas há alguns anos, tendo o raio-x de tórax revelado uma imagem de hipotransparência para-hilar à direita. A tomografia computadorizada de tórax não elucidou completamente a imagem de hipotransparência arredondada (aproximadamente 3cm de diâmetro) e sua relação com a artéria pulmonar. Realizado arteriografia pulmonar que foi normal e então foi proposto toracotomia exploradora, sendo achado um nódulo extrapulmonar entre lobo superior e médio e realizado sua ressecção com facilidade. A biópsia de congelação sugeriu malignidade (linfoma) mas, após exame definitivo, revelou uma hiperplasia angiofolicular característica da doença de Castleman. Evolução pós-operatória sem intercorrências. **Conclusão:** O estadiamento da paciente não revelou nenhuma outra localização da doença, sendo então orientado o acompanhamento ambulatorial pela Hematologia para verificar sua evolução.

### P-163 NÚDULOS PULMONARES MÚLTIPLOS - MAIS UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

**AUTOR(ES):** CARDOSO, M. S. L.; WESTPHAL, F. L.; MENEZES, A. Q.; NETTO, J. C. L.; ASSEF, P.; FERREIRA, R. G.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS - UFAM

**Introdução:** O achado de granuloma hialinizante no pulmão é raro, descrito pela primeira vez por Engelmann em 1977, caracterizado por múltiplos nódulos bilaterais com fibrose do



parênquima pulmonar. Ainda ocorre em alguns pacientes manifestações extrapulmonares da doença. **Metodologia:** Relatar caso de paciente com nódulos pulmonares, apresentando diagnóstico de granuloma hialinizante após biópsia pulmonar, acompanhadas pelo Serviço de Cirurgia Torácica e de Pneumologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas. **Resultados:** Paciente apresentou quadro de disfagia a sólidos, emagrecimento, amenorréia, rouquidão, tosse e vômitos, após um mês evoluiu com ptose palpebral a direita, e ausência de movimentos do olho esquerdo. Apresenta história de tratamento para tuberculose por 6 meses. A tomografia de tórax mostrou lesões nodulares principalmente em lobos superiores, tomografia de crânio não apresentando alterações, após a realização de biópsia pulmonar a céu aberto pelo Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Getúlio Vargas, que teve como achado operatório múltiplos nódulos pulmonares, sendo esses endurecidos e disseminados em todo hemitórax abordable. O diagnóstico histopatológico foi compatível com granuloma hialinizante, paciente evoluiu com melhora da sintomatologia, sendo que após 3 meses apresentou alterações neurológicas, sendo submetido a ressecção de astrocitoma. **Conclusões:** Apesar da doença ser benigna e de evolução lenta, devemos descartar a possibilidade de doença maligna, já que a imagem radiológica do granuloma hialinizante é similar a da metástases pulmonares, sendo necessário nesses casos a investigação de tumor primário antes mesmo do diagnóstico histopatológico. Entre as doenças benignas que fazem diagnóstico diferencial com o a SPH temos principalmente a sarcoidose, tuberculose, amiloidose nodular e histoplasmoses.

#### **P-164** PADRÃO RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON (OFF-ON) E EM INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

**AUTOR(ES):** CALDEIRA, V. S.; GUEDES, L. U.

**CO-AUTOR(ES):** RODRIGUES, J. M.; BRITTO, R. R.; GOULART, F.; CARDOSO, F.; PARREIRA, V. F.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Introdução:** A disfunção respiratória é a principal causa de morte em pacientes com Doença de Parkinson (DP). Entretanto, estudos sobre o padrão respiratório destes pacientes são escassos na literatura. O objetivo do estudo foi avaliar os diferentes componentes do padrão respiratório em pacientes com DP sem o efeito (OFF) e sob o efeito (ON) da levodopa e compará-los com indivíduos assintomáticos. **Métodos:** Foram estudados 22 pacientes com DP e 22 indivíduos assintomáticos com média de idade  $64,2 \pm 6,6$  e  $64,1 \pm 6,7$  anos, não tabagistas, com índice de massa corporal normal e sem história clínica de doença cardiopulmonar. Nos pacientes com DP as medidas foram realizadas 12 horas após a suspensão da levodopa (OFF) e repetidas em (ON). As medidas foram realizadas em supino. Foram analisadas as seguintes variáveis: volume corrente (Vc), frequência respiratória (FR), ventilação minuto (VE), percentagem pelo tempo inspiratório no tempo total do ciclo respiratório (Ti/Ttot), fluxo inspiratório médio (Vc/Ti), contribuição da caixa torácica (%CT/Vc) e do abdômen (%AB/Vc) para o volume corrente, utilizando a pletismografia respiratória por indutância calibrada (*RespiTrace*, Nims, USA). O teste t pareado e teste t para grupos independentes foram empregados para análise estatística ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Comparando os pacientes DP OFF X ON, encontrou-se diferença estatisticamente significativa com um maior Ti/Ttot no período ON ( $p = 0,000$ ). Os pacientes com DP em ON também apresentaram um Vc menor ( $p = 0,023$ ) e um Ti/Ttot maior ( $p = 0,005$ ) quando comparados aos indivíduos assintomáticos. **Conclusão:** Os pacientes com DP em ON apresentaram alterações mais significativas do padrão respiratório quando comparados a indivíduos assintomáticos. A levodopa parece exercer pouca influência sobre as variáveis respiratórias estudadas.

#### **P-165** PNEUMONIA GRAVE NO ADULTO ASSOCIADO A HELMINTOSE PULMONAR

**AUTOR(ES):** MILEZI, W. S. G.; COSTA, N. A. F.

**CO-AUTOR(ES):** GOMES, M.; TARRAGÓ, L. F. B.; MERESSI, R. S. M.; OLIVEIRA, D. R.

**INSTITUIÇÃO:** FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DA SERRA DOS ORGÃOS

**Introdução:** A pneumonia estafilocócica em geral acomete crianças na primeira infância, em parte devido imaturidade do sistema imunológico destes, parte facilitada pela viroses respiratórias comuns nesta faixa etária, bem como pela colonização de áreas cutâneo mucosas de recém nascidos em berçário nos primeiros dias de vida; nos adultos, são bem menos frequentes, estando relacionadas a estados de imunocomprometimento. No presente caso, relatamos uma paciente portadora de helmintose pulmonar diagnosticada por exame histopatológico de fragmento pulmonar retirado através de biópsia de pulmão, evoluiu com pneumonia estafilocócica grave. **Métodos:** Pacientes W.D.S.M, 64 anos, feminina, branca, natural do RJ, residente em Teresópolis, do lar, internada no pronto socorro com quadro de dispnéia franca, tosse produtiva com secreção amarelo esverdeada, sudorese profusa, dor torácica de moderada intensidade e astenia, ao exame apresentava-se dispnéica, com cianose discreta de extremidades, corada, hidratada e anictérica. Ausculta pulmonar com MV universalmente audível bilateralmente, com roncos esparsos raros sibilos e estertores crepitantes bibasais, mais acentuados à esquerda. Restante do exame físico sem anormalidades, encontrando-se hemodinamicamente estável. História prévia de Diabetes Mellitus, HAS e DPOC com passados de Pneumonia, ex-tabagista (fumou por 17 anos/ 20 cigarros por dia) e ex-etilista, pai falecido de tuberculose e mãe falecida de câncer de pulmão. Foi submetida à hemograma completo: 7.300 leucócitos - 0/0/0/8/62/26/4; Ht\*: 41%; plaquetas: 314.000; glicemia: 249mg/dl; gasometria arterial (pH: 7.35; PO2: 48,3; PCO2: 54,6; HCO3: 27,8; BE: +2,9 SatO2: 83,5%); EAS sem alterações, RX tórax de admissão: hipotransparência heterogênea difusa em ambos pulmões, com obliteração dos seios costofrênicos. Internada com Diagnóstico Provisório de DPOC descompensado com pneumonia. Evoluiu horas após para Ins. Respiratória Aguda e PCR, revertida com sucesso, sendo então internada no CTI, sob ventilação mecânica e iniciado Cefepima 1,0 gr ev 12/ 12 h, permanecendo em estado grave até o 9º dia foi submetido a traqueostomia. No 12º

D.I.H., devido ao padrão radiológico sugerir pneumopatia alveolar e intersticial, foi submetida a biópsia pulmonar à céu aberto, sendo também alterado o esquema antibiótico para vancomicina, amicacina, imipenem. Submetida no 13º dia à broncoscopia flexível para coleta de material e toaleta brônquica, com saída de grande quantidade de secreção purulenta. Quatro dias após o início do novo esquema antibiótico, houve melhora clínica e laboratório significativas. O resultado da cultura da aspirado brônquico demonstrou tratar-se de infecção por *Stafilococcus Aureus* Resistente à Metilicina, sensível à rifampicina e a vancomicina. Evoluiu com desmame do respirador no 24º D.I.H., com acentuada melhora clínica e laboratorial, com alta do CTI para enfermaria no dia seguinte. O resultado do histopatológico do fragmento de pulmão demonstrou tratar-se de processo inflamatório granulomatoso com numerosas células do tipo corpo estranho, pôr vezes englobando material ovalado, acastanhado e refrigente, com cutícula dupla externa, alguns bronquíolos terminais, com focos de pneumonia lipóidica e bronquiólite. Pesquisa negativa para fungos, protozoários e BAAR, sendo sugestivo de ovos de helmintos. **Resultados:** São raros os relatos na literatura, de pneumonia causada por Helmintos, o que pode ocorrer na infestação parasitária severa, geralmente em crianças ou adultos imunocomprometidos. O resultado do tratamento foi satisfatório na medida que foi iniciado e mantida a terapêutica adequada, baseada no resultado do antibiograma do aspirado brônquico e o histopatológico do fragmento pulmonar. **Conclusão:** O paciente portador de pneumonia grave deve ser submetido a todos os meios diagnósticos disponíveis no sentido confirmar o agente etiológico, bem como elucidar os fatores que podem ser predisponentes, para que o tratamento seja corretamente direcionado. No caso em questão, a paciente está sendo investigada e será tratada quanto aos possíveis helmintos infestantes.

#### **P-166** PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR EM PORTADORES DE SIDA: RELATO DE DOIS CASOS

**AUTOR(ES):** AGUIAR, F. M.; LEMOS, A. C. M.

**CO-AUTOR(ES):** NEVES, M. C.; ARAUJO, N.; BITTENCOURT, C.; GREGÓRIO, P. B.; MARTINS, A. C. P.

**Introdução:** Proteinose Alveolar Pulmonar (PAP) foi descrita pela primeira vez em 1958 e desde então, permanece como uma rara doença pulmonar difusa caracterizada pelo acúmulo intralveolar de componentes do surfactante. PAP é classificada em três formas clínicas distintas: congênita, adquirida e secundária. A forma secundária tem sido descrita em associação com malignidades hematológicas, infecções, exposição a poeiras inorgânicas e imunodeficiências congênitas e adquiridas. Até o momento, apenas dois casos de PAP em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) foram descritos, ambos secundários a infecções oportunistas e com evolução fatal. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de PAP atribuídos exclusivamente à infecção pelo HIV, condição ainda não descrita na literatura. **Relato dos casos:** Caso 1: Homem, 45 anos, com dispnéia há 30 dias, admitido com fibrilação atrial aguda e hipoxemia. Radiografia do tórax foi normal e TCAR mostrou opacidades em vidro fosco difusas e consolidação em bases pulmonares. Iniciado sulfametoxazol + trimetoprim e hidrocortisona. A sorologia para HIV foi positiva. Evoluiu com piora clínica sendo submetido à biópsia cirúrgica do pulmão, que revelou: Proteinose Alveolar. Nenhum microrganismo foi identificado. Caso 2: Homem, 40 anos, com tosse seca há três meses e dispnéia e febre há três dias. RX: infiltrado interstício-alveolar em bases. TCAR: opacidades em vidro fosco em bases pulmonares. Iniciamos sulfametoxazol + trimetoprim e hidrocortisona. Sorologia para HIV foi positiva. Foi submetido a fibrobroncoscopia com LBA e BTB. Não foram identificados microrganismos nas amostras e estudo histopatológico revelou PAP. Sulfametoxazol + trimetoprim e hidrocortisona foram suspensos e iniciamos Ganulokine. Evoluiu com acentuada melhora, recebeu alta após 15 dias de tratamento e encontra-se em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** PAP deve fazer parte do diagnóstico diferencial das doenças pulmonares difusas nos pacientes com SIDA e é possível que seja mais frequente neste grupo do que o descrito até o momento.

#### **P-167** PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO PULMONAR: RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** SOUZA FILHO, A. J.; SOUZA, F. J. F. B.; VASSEN, M. L.; LOPES, T. B.; ALICE, S. H.; ROVARIS, A. B. A.

**CO-AUTOR(ES):** SILVESTRE, A. C.; ALMEIDA, G. C.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SÃO JOSÉ

**Introdução:** Pseudotumor inflamatório consiste em uma lesão tumescente benigna, usualmente solitária, de etiologia desconhecida e rara. **Métodos:** Os autores relatam o caso de uma paciente com o diagnóstico de pseudotumor inflamatório pulmonar. **Resultados:** Foi estudado o caso da paciente, E.G.M., 27 anos, com história de tosse produtiva com expectoração purulenta, com hemoptóicos, dor torácica ventilatório-dependente, sibilância e dispnéia progressiva há seis meses. Nesse período fez uso de vários antibióticos e corticosteróides e apresentava uma melhora parcial e temporária dos sintomas. Negava tabagismo, etilismo e exposição ocupacional. As radiografias do tórax demonstraram massa pulmonar, que aumentou progressivamente, em lobo superior direito. As tomografias computadorizadas do tórax demonstraram massa com densidade de partes moles, heterogênea, com áreas de necrose, contornos irregulares e broncograma aéreo no seu interior; localizada em lobo superior direito, que aumentou de dimensões e chegando a medir 6,9 x 5,3cm. Observou-se um linfonodo com 1,5cm em região retro-veia cava superior (4R). Diante disso, foi realizada biópsia percutânea com agulha guiada por tomografia computadorizada que revelou parênquima com infiltrado linfoplasmocítico e histiocítico intersticial e peribronquico, sem atipias nucleares. A paciente foi submetida a toracotomia e ressecção completa da lesão. Os achados histológicos da massa determinaram o diagnóstico de pseudotumor inflamatório. No pós-operatório de seis meses, a paciente apresenta-se em bom estado geral e não foi detectada recorrência de sintomas. **Conclusão:** Apesar de sua natureza benigna, pode ser localmente invasivo, recorrente e multifocal. Este relato justifica-se pela raridade da patologia, pela dificuldade diagnóstica e pela importância de um diagnóstico

precoce, pois uma intervenção cirúrgica radical previne a invasão local e a recorrência do tumor, sendo que o prognóstico é excelente quando a ressecção é completa e com margens cirúrgicas livres.

#### **P-168 SENSIBILIDADE AOS AEROALÉRGENOS EM ESTUDANTES DE ESCOLA PÚBLICA NA CIDADE DO RECIFE**

**AUTOR(ES):** AGUIAR FILHO, A. S.

**CO-AUTOR(ES):** AGUIAR, A. C. G.; CAMPOS, F. A.; CASTRO, M.

**INSTITUIÇÃO:** UFPE

**Introdução:** A rinite alérgica é uma doença de alta prevalência. Juntamente com a predisposição genética a exposição aos aeroalérgenos parece desempenhar um papel da maior importância. Objetivando avaliar a sensibilização aos aeroalérgenos, foi realizado um estudo em alunos de uma escola pública utilizando o teste alérgico cutâneo. **Metodologia:** Foram selecionados 47 estudantes com idade entre 13-14 anos que reuniam critérios clínicos de rinite alérgica, segundo o ARIA. O teste cutâneo para os seguintes aeroalérgenos (D. pteronyssinus, D. farinae, B. tropicalis, Blatella germanica, Periplaneta americana e Aspergillus fumigatus) foi feito pela técnica de Pepys modificada, considerando como positivo uma reação com formação de pápula maior que 3mm de diâmetro, utilizando-se extratos do laboratório FDA Allergenic. **Resultados:** Vinte e seis (55,3%) alunos apresentaram testes alérgicos positivos para D. pteronyssinus: 15 (31,9%) para D. farinae; 20 (42,5%) para B. tropicalis; 8 (17,02%) para Blatella germanica; 6 (12,76%) para Periplaneta americana e 9 (19,14%) foram positivos para Aspergillus fumigatus. **Conclusão:** Os resultados deste trabalho demonstra uma alta prevalência de sensibilização aos alérgenos avaliados na população estudada.

#### **P-169 SÍNDROME DA UNHA AMARELA: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** FERREIRA, A. G. F.; TOLEDO, R. C.

**CO-AUTOR(ES):** SANTOS, C. E. V. G.; FERREIRA, C. M.; VIEGAS, C. A. A.; SANTOS, C. E. V. G.; SILVA, A. A. A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**Introdução:** Desordem rara de acometimento sistêmico caracterizada por rinossinusite, bronquiectasias (40%), distúrbios respiratórios restritivo-obstrutivos, derrame pleural, linfedema em membros superiores (MMSS) ou inferiores (MMII) (80%) e unhas amarelas distróficas em MMSS e MMII (89%). A tríade clássica (linfedema, unhas de crescimento lento e derrames pleurais) só é vista em 1/3 dos doentes. A maioria dos casos é idiopática, mas muitos estão associados a doenças auto-imunes, neoplasias, tuberculose e uso de drogas. O diagnóstico é eminentemente clínico e definido por dois sintomas da tríade. **Relato de caso:** Paciente feminina, 42 anos, história de dispnéia crônica, pneumonia de repetição, linfedema de punhos e pernas e unhas amarelas desde a infância; admitida com quadro de piora da dispnéia e tosse com expectoração amarelada. Ao exame físico apresentava cianose de extremidades, taquidispnéia, murmúrio vesicular globalmente diminuído, estertores grosseiros em bases, roncos e síbils difusos, estase jugular, hiperfonesse de B2 em foco pulmonar, fígado palpado a 04cm do rebordo costal direito, MMSS e MMII com edema duro não compressível. Placa verrucosa, hiperqueratótica, hipercrômica em membro inferior direito com ulcerações e crostas; placa eritematosa de limites bem definidos, no membro inferior esquerdo e unhas de coloração amarela com paquioníquia, hiperqueratose ungueal e onicogribose. Exames evidenciaram hipoxemia grave com hipercapnia compensada. Tomografia de tórax de alta resolução com infiltrado interstício-alveolar difuso com espessamento dos septos interlobulares, nódulos centro lobulares, alguns com aspecto de TREE IN BUD predominando em bases bilateralmente, císticas com espessamento nodular, bronquiectasias difusas associadas a espessamento em paredes brônquicas, mais acentuadas nas bases e espessamento pleural bilateral. Exame de escarro evidenciou BAAR ++. Espirometria com padrão obstrutivo grave. Foi iniciado esquema RIP e vitamina E em altas doses com melhora lenta e progressiva da dispnéia. **Conclusão:** A associação entre síndrome da unha amarela (SUA) e tuberculose (TB) é descrita na literatura como raríssima, existe relato de melhora das manifestações com o uso de tuberculostáticos o que torna a fisiopatologia da síndrome mais sombria. Este relato possui o intuito de descrever mais um diagnóstico diferencial para indivíduos com pneumonias de repetição e, diante da suspeita de SUA, devemos sempre lembrar de pesquisar TB.

#### **P-170 SÍNDROME DE KARTAGENER**

**AUTOR(ES):** SANTANA, J. H.; NAVES, K. C.; SANTOS, J. P. V.; DESTRO, A. L.; BORGES, C. T. **CO-AUTOR(ES):** LOPES, G. P.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO

**Introdução:** A síndrome dos cílios imóveis ou síndrome de Kartagener é uma doença autossômica recessiva que se caracteriza por sinusite, bronquiectasia e situs inversus. Defeitos na organização dos microtúbulos imobilizam os cílios do epitélio brônquico, comprometendo a depuração mucociliar no trato respiratório e levando a bronquiectasias e infecções respiratórias crônicas. A incidência da doença é de 1 caso para 32000 nascidos vivos, sem predominância de sexo. As bronquiectasias podem não estar presentes ao nascer, mas em dois terços dos pacientes aparecem antes dos 10 anos de idade. De um modo geral, as bronquiectasias incidem em 22% dos casos de situs inversus, em 14% das dextrocardias e em 0,5% da população total. O situs inversus está frequentemente associado ao retardo no desenvolvimento mental, fator que tem sido associado à síndrome de Kartagener. Os homens portadores da síndrome apresentam infertilidade devido à imobilidade do espermatozoide. As mulheres apresentam baixa fertilidade. **Relato de caso:** D.O.N., feminina, 48 anos, branca, não tabagista, natural e procedente de Uberaba-MG. Portando dispnéia intensa, febre, tosse produtiva, expectoração esverdeada e dor torácica ventilatório-dependente há 3 dias. AMP: Pneumonias frequentes. Otites frequentes durante a infância. G2P2A0. Nega dificuldade para engravidar. Ao exame físico constatou-se quadro febril (t ax. 39,8°C), redução do MV globalmente e presença de roncos difusos bilateralmente. FC: 92spm. PA:

110 x 70mmHg. O RX de tórax apresentava dextrocardia, hiperinsuflação pulmonar e consolidação heterogênea em lobo inferior direito por processo broncopneumônico. A tomografia de tórax mostrava imagem compatível com atelectasia do lobo superior e médio direito com extensas bronquiectasias associadas e em bases pulmonares. O teste da função respiratória demonstrou distúrbio ventilatório obstrutivo de grau leve sem resposta ao teste com broncodilatador. O antibiograma do escarro indicou Streptococcus pneumoniae optando-se por internação e antibioticoterapia. Prosseguiu-se a investigação com realização de tomografia de cavidades paranasais que indicou velamento de seio maxilar direito com imagens de sinusopatia crônica. A tomografia de mastóides evidenciou otomastoidite crônica bilateral mais acentuada à direita. **Discussão:** De diagnóstico raro, a suspeita recai sobre pacientes que apresentam broncopneumonias de repetição e situs inversus descoberto ao RX de tórax. A terapêutica é sintomática, buscando reduzir as infecções brônquicas e sinusais. Embora a ressecção pulmonar seja realizada em 30% dos pacientes, é raro o caso em que se consiga retirar todas as bronquiectasias presentes. As indicações de exérese pulmonar por bronquiectasia continuam sendo: a hemoptise, importante e/ou repetida; a supuração grave; a possibilidade de ressecção total, mesmo sendo bilateral, em casos especiais com autorização obtida por broncografia bilateral e pelas provas funcionais respiratórias. Estudos baseados em microscopia eletrônica demonstraram alterações importantes no movimento dos espermatozoides impedindo a sua locomoção e dos cílios das mucosas brônquicas, impedindo a sua função de remover a camada de muco e os elementos nela aprisionados. As alterações ou a falta dos braços da dineína são importantes. Atualmente o diagnóstico é feito intra-útero com o reconhecimento do situs inversus pelo ultra-sonografia. **Conclusão:** Síndrome de Kartagener.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Berdon WE, Willi U. Situs inversus, bronchiectasis, and sinusitis and its relation to immotile cilia: history of the diseases and their discoverers – Manes Kartagener and Bjorn Afzelius. *Pediatr Radiol* 2004; 34: 38-42.
2. Teknos TN, Metson R, Chasse T. New developments in the diagnosis of Kartagener's syndrome. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;116(1): 68-74.
3. Kay VJ, Irvine DS. Successful in-vitro fertilization pregnancy with spermatozoa from a patient with Kartagener's syndrome. *Human Reproduction* 2000; 15(1): 135-138.
4. Murray N. *Textbook of Respiratory Medicine*. Second edition. W.B. Saunders Company, 1994; 1409-1410.

#### **P-171 TOSSE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. AVALIAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS NA REGIÃO DO ABC**

**AUTOR(ES):** MONTEIRO FILHO, A. A.

**CO-AUTOR(ES):** CARVALHO PINTO, R. M. C.; FISS, E.; GUZZELLI, A. C.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

**Introdução:** A tosse é sintoma muito freqüente, sendo uma das causas mais comuns de procura por consultas médicas. Promove grande desconforto aos pacientes e não deveria ser tratada sem que fosse investigada sua etiologia. Quanto a duração, a tosse pode ser aguda ou crônica, sendo que a maioria dos autores considera a tosse como crônica aquela com duração igual ou superior a três semanas. Recentemente alguns estudos tem considerado a tosse como crônica quando apresenta duração maior que oito semanas. Vários autores demonstram que a associação de hiperatividade brônquica (HRB), gotejamento pós-nasal (GPN) e refluxo gastroesofágico (DRGE) são responsáveis por até 86% das causas de tosse crônica caracterizando a Tríade Patogênica da Tosse (TPT). **Métodos:** Análise observacional retrospectiva de prontuários médicos de pacientes com tosse de causa indeterminada atendidos no ambulatório de Pneumologia da Faculdade de Medicina do ABC entre janeiro de 2002 à janeiro de 2004. Utilizando-se inicialmente do conhecimento da relação entre tosse crônica e a TPT, realizamos uma avaliação sistemática direcionada a determinação do diagnóstico causal com instituição de terapêutica apropriada. Com a obtenção do sucesso terapêutico, estabelecemos a relação efeito-causa. **Resultados:** Após a análise de 473 prontuários, sendo validados 455 para análise estatística, observamos que 313 (68,8%) apresentavam pelo menos um componente da TPT, 67 (14,7%) dois componentes e 3 (0,6%) os três componentes. Dos pacientes com um componente da tríade, 180 (57,5%) apresentavam GPN, 46 (14,7%) DRGE e 21 (6,7%) HRB. **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de abordar a tosse como um sintoma a ser investigado criteriosamente uma vez que pode ser consequência de uma doença a ser diagnosticada e tratada.

#### **P-172 TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO EM IDOSO**

**AUTOR(ES):** PEREDA, F. G.

**CO-AUTOR(ES):** BARBOSA, M. L. G.; CIPRIANO, F. G.; ANTUNES, A. C. V.; MARINZECK, L. C.; GOUVEIA, C. P.

**INSTITUIÇÃO:** UNAERP UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

**Introdução:** Também chamado de Pseudotumor Inflamatório, é uma entidade rara que cursa, basicamente, com a proliferação localizada de células plasmáticas maduras e retículoendoteliais, sustentadas por um estroma de tecido de granulação. Em geral são lesões assintomáticas, de crescimento lento e na maioria dos casos, reconhecidas como massas pulmonares isoladas, periféricas e circunscritas. **Relato do caso:** J.B.G., 75 anos, negro, casado, natural e morador de Batatais-SP. Há 24 anos com tosse, chiado e dispnéia aos esforços, fazendo tratamento por 5 anos com broncodilatadores inalatórios, apresentando melhora dos sintomas, com crises esporádicas de dispnéia que tratava no Pronto Socorro. Há 1 ano passou a apresentar escarros hemoptóicos e há 2 meses a tosse se intensificou e o paciente emagreceu 5kg. Nega dor ou febre neste período. Ex-tabagista de 30 cig/dia, parou há 24 anos e etilismo pesado, parou há 2 anos. Trauma craniano seguido de cirurgia para remover hematoma subdural há 15 anos. **Tomografia de tórax:** massa hipoatenuante peri-hilar à direita com compressão de brônquio segmentar e perda de volume parcial do parênquima, sem derrame pleural ou adenomegalias. **Escarro:** processo inflamatório agudo

supratracheal. **Broncoscopia:** compressão extrínseca não biopsiável. **Lavado broncoalveolar:** ausência de sinais de malignidade. **Anatomopatológico:** parênquima pulmonar exibe áreas de fibrose com infiltrado inflamatório crônico representado por folículos linfóides. Focalmente, parte do parênquima está substituído por extenso infiltrado inflamatório constituído de plasmócitos maduros. **Imunohistoquímica:** sugestivo de lesão inflamatória, não tumoral, com características que correspondem às de um granuloma de células plasmáticas, na sua variante linfoplasmocitária. **Discussão:** O Granuloma de Células Plasmáticas não é considerado um processo neoplásico, sendo caracterizado pelo crescimento descontrolado de células inflamatórias, cuja etiologia permanece desconhecida e que pode acometer outros órgãos como fígado e cérebro. Em geral acomete indivíduos com menos de 40 anos, sem predomínio racial e os sintomas mais comuns são: tosse, dispnéia, febre, hemoptise, perda ponderal e fadiga. Os exames radiológicos, em geral revelam massas ou nódulos solitários, na periferia do parênquima e em muitos casos a broncoscopia e a biópsia aspirativa por agulha não são suficientes para o diagnóstico histológico. Os diagnósticos diferenciais incluem: linfoma, sarcoma, histiocitoma maligno, plasmocitoma maligno e fibrose. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica, embora a terapia com corticóides tenha sido descrita como eficaz e a melhora espontânea também esteja descrita em alguns casos. **Conclusão:** O diagnóstico do Granuloma de Células Plasmáticas é um desafio clínico e histológico, pois os achados clínicos podem simular ou se associar a neoplasias malignas e nem sempre o resultado da biópsia é conclusivo. Desta forma, a ressecção cirúrgica continua sendo a melhor opção de tratamento, uma vez que o prognóstico a longo prazo ainda é desconhecido e as recorrências são possíveis, sendo necessário o seguimento a longo prazo.

#### Referências:

1. Ann Thorac Surg 1996;61:1477-82.
2. Ann Thorac Surg 1999; 67: 933-6.
3. European J Card-Thorac Surg 1999; 16:670-3.
4. Chest 1994; 105:1574-5.
5. Chest 2000; 117:1505-7.
6. Chest 2002, 122: 736-39.

### P-173 VENTILAÇÃO DOMICILIAR NÃO INVASIVA EM PACIENTES ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HC-UNICAMP

**AUTOR(ES):** PEREIRA, M. C.; PASCHOAL, I. A.; ARAÚJO, E. A.

**CO-AUTOR(ES):** CAMINO, A. M.; HOFFMANN, L.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

Várias doenças pulmonares e extrapulmonares podem evoluir com insuficiência respiratória crônica (IRResC). O uso de ventilação não invasiva está indicado em pacientes que cursam com hipoventilação e conseqüente retenção de gás carbônico (CO<sub>2</sub>). Sabe-se que a hipercapnia pode acontecer em estágios graves de doenças pulmonares (ex. doença pulmonar obstrutiva crônica), em pacientes com doenças neuromusculares, portadores de deformidades torácicas e em indivíduos com apnéia obstrutiva do sono. No ambulatório de reabilitação pulmonar da disciplina de Pneumologia do HC-UNICAMP são acompanhados pacientes com IRResC de diversas etiologias, os quais, como já mencionado, podem necessitar do uso domiciliar de Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI). Apesar das dificuldades no fornecimento, uma vez que tal procedimento ainda não consta da tabela SUS, temos conseguido tratar com VMNI alguns pacientes, cuja descrição está a seguir. Como o uso da VMNI é até hoje prática terapêutica pouco difundida e mitificada por muitos, vimos descrever nossa experiência no último ano e meio. Acompanhamos hoje 23 pacientes, sendo 12 mulheres (52%) e 11 homens (48%). A idade dos pacientes varia de 20 a 74 anos, estando a maioria (15 pacientes, 65%) entre 45 e 65 anos. Treze indivíduos (56%) estão em uso de VMNI com pressão positiva em dois níveis (BiPAP<sup>®</sup>), e 10 (44%) em VMNI com pressão positiva contínua (CPAP<sup>®</sup>). Foram identificadas as seguintes doenças:

Apnéia obstrutiva do sono	12 (53%)	DPOC	2 (9%)
Doenças neuromusculares	5 (22%)	Silicose	1 (4%)
Fibrose pulmonar idiopática	1 (4%)	Colapso da luz traqueal	
Quadro em investigação	1 (4%)	após pneumectomia	1 (4%)

Até o momento o suporte respiratório domiciliar tem acontecido sem intercorrências, e colaborado sobremaneira para o controle dos sintomas das doenças de base.

### P-174 VIBROTOTERAPIA E ELGOL ANALISADAS PELA TRANSPORTABILIDADE DO MUÇO BRÔNQUICO EXPECTORADO

**AUTOR(ES):** RAMOS, E. M. C.; KASSAI, C. S.; KATO, C. S.; FERNANDES, A. M.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - FCT/UNESP

**Introdução:** As manobras de higiene brônquica (MHB) são amplamente empregadas com o intuito de remover secreção acumulada nos pulmões. As características do muco expectorado podem ser estudadas pela análise da transportabilidade do muco. Apesar das pesquisas sobre a efetividade das manobras, ainda não existem conclusões que comparem uma técnica de impacto mecânico no tórax, como a vibratoterapia, com outra de compressão do gás respiratório, como a ELTGOL. **Metodologia:** Foi analisada a transportabilidade do muco brônquico proveniente de 2 pacientes bronquiectásicos do Ambulatório da F.C.T.-UNESP submetidos a um dia de consulta Controle e a três sessões de 10 minutos de aplicação das manobras de higiene brônquica citadas em três dias de consulta intervalados por no mínimo 48 horas. As análises foram realizadas por meio da velocidade relativa do muco no palato de rã (VR), do ângulo de adesão (AD) e da máquina simuladora da tosse (T). **Resultados:** O paciente 1 obteve os seguintes resultados: Controle - (T) de 55,6mm, (AD) de 59,75° e (VR) de 0,217mm/s; ELTGOL - (T) de 56,4mm, (AD) de 55,38° e (VR) de 0,254mm/s; Vibratoterapia - (T) de 72,92mm, (AD) de 46° e (VR) de 0,517mm/s. O paciente 2: Controle - (T) de 146,2mm, (AD) de 43,13° e (VR) de 0,79mm/s; ELTGOL - (T) de 193,2mm,

(AD) de 35,44° e (VR) de 1,35mm/s; Vibratoterapia - (T) de 173,9mm, (AD) de 38,42° e (VR) de 1,34mm/s. **Conclusão:** A partir destes dados, conclui-se que, quanto maiores os valores de (T) e (VR), menor o (AD) e a viscoelasticidade do muco, ademais, as MHB alteram as propriedades físicas do muco, pois as amostras Controle apresentaram menores valores de (T) e (VR), sugerindo assim maior viscoelasticidade destas. O paciente 1 possui muco mais viscoso, pois seu (AD) é maior, ao passo que, com o paciente 2, ocorre o inverso; portanto, o muco brônquico de pacientes com a mesma doença pulmonar pode ter comportamentos diferentes durante a aplicação das mesmas MHB.

## PLEURA

### P-175 A UTILIZAÇÃO DO MARCADOR TUMORAL CYFRA 21-1 NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE DERRAMES PLEURAIS MALIGNOS E BENIGNOS

**AUTOR(ES):** WAGNER, I. C.

**CO-AUTOR(ES):** GUIMARÃES, M. J. B.; MUNIZ, M. T. C.; MONTENEGRO, F.; SILVA, L. K. N.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ

**Introdução:** A diferenciação de derrames pleurais malignos e benignos é de fundamental importância em virtude de grande diferença nas indicações terapêuticas e prognóstico envolvidos. A determinação de marcadores tumorais têm-se mostrado útil como instrumento auxiliar na diferenciação entre derrames pleurais malignos e benignos. Dentre os diversos marcadores tumorais disponíveis comercialmente, o CYFRA 21-1 (fragmento da citoqueratina), tem apresentado boa sensibilidade na identificação de derrames pleurais malignos, sobretudo entre aqueles de linhagem epitelial, como os carcinomas, que são os que mais frequentemente estão associados às neoplasias pleurais. **Métodos:** Estudo tipo corte transversal, realizado num período de 08 meses, com 66 pacientes portadores de derrame pleural, que foram encaminhados a um serviço de Pneumologia, para investigação, sem diagnóstico ou tratamentos prévios. Foram realizados dosagem de CYFRA 21-1 por método de eletroquimioluminescência. Critérios para diagnóstico de derrame pleural maligno ou benigno foi realizado por estudo citopatológico do líquido pleural e/ou anatomopatológico da pleura. Para estabelecer a sensibilidade do marcador foi determinado um ponto de corte, através da construção de curva ROC (receiver operating Characteristics), com especificidade fixada > 90%. **Resultados:** Dos 66 pacientes estudados, 36 (54,5%) foram malignos e 30 (45,5%), benignos. Os valores do CYFRA 21-1 apresentaram mediana de 101,1ng/mL para os casos malignos e 12,2ng/mL, para os benignos. Houve diferença estatisticamente significativa entre os derrames pleurais malignos e benignos, para os valores do CYFRA 21-1 (teste de Mann-Whitney p < 0.001). A sensibilidade encontrada foi de 69,4% para especificidade de 90%, com ponte de corte em 34,99. **Conclusão:** A utilização da dosagem do CYFRA 21-1 mostrou ser de grande utilidade, como auxiliar diagnóstico na diferenciação entre derrames pleurais benignos e malignos, na população estudada.

### P-176 DERRAME PLEURAL APÓS CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

**AUTOR(ES):** OLIVEIRA, L. P. A.; NETTO, M. A. L. C.

**INSTITUIÇÃO:** SAMER HOSPITAL

**Introdução:** A incidência de derrames pleurais após cirurgias é elevada, sendo a maioria destes derrames pequenos, com cerca de 21% dos pacientes apresentando mais que 10mm de espessura nos filmes em decúbito lateral. A maioria ocorre após cirurgias do andar superior do abdome, em caso de atelectasia pós-operatória, ou presença de líquido livre na cavidade abdominal no momento da cirurgia. Após apendicectomia ou cirurgia videolaparoscópica são descritos menos frequentemente. **Objetivo:** Relatar um caso de derrame pleural seguindo apendicectomia videolaparoscópica. **Relato:** Paciente feminina, 18 anos, admitida no hospital com quadro agudo de dor abdominal. Após investigação de urgência indicada cirurgia videolaparoscópica, sendo evidenciado líquido esverdeado em cavidade abdominal sobre o ceco, e apendicite aguda, com necrose e perfuração da base do apêndice, o que foi confirmado por exame histopatológico. Recebeu antibioticoterapia com ceftriaxona e metronidazol. RX de tórax na rotina de abdome agudo era normal. No terceiro dia de pós-operatório evoluiu com dor torácica dorsal, tosse seca e em 24 horas febre entre 37,7 e 38,2°C. Exame físico e RX de tórax evidenciaram derrame pleural ocupando o 1/3 inferior do hemitórax direito. TC de abdome mostrou líquido em fundo de saco anterior e posterior e derrame pleural à direita, sem indicação de nova intervenção cirúrgica. Toracocentese: 360ml de líquido amarelo-citrino, com 4400 leucócitos, sendo 100% mononucleares. LDH 306 (relação com soro 0,75), proteínas 2,3 (relação com soro 0,46) bacterioscopia pelo Gram e cultura não evidenciando germes. Desde então não apresentou mais febre, e os sintomas regrediram. RX de controle mostrou regressão total do derrame. Obteve alta no 8º dia de pós-operatório. **Conclusão:** Derrames pleurais após procedimentos cirúrgicos podem ocorrer, em geral associados a irritação diafragmática ou atelectasia. A maioria reabsorve espontaneamente, mas quando a espessura do líquido medir mais que 10mm de espessura necessitará toracocentese diagnóstica para pesquisa de infecção pleural, o que neste caso foi seguida de melhora dos sintomas.

### P-177 DERRAME PLEURAL MIELOMATOSO: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE MIELOMA MÚLTIPLO

**AUTOR(ES):** FORTALEZA, S. C. B.; GURGEL, M. H. C.; FORTIER, S. C.; VIEIRA, F. M. A. C.; GONÇALVES, D. P.; HOLANDA, M. A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO- UFC-CE

**Introdução:** Mieloma múltiplo (MM) é uma proliferação maligna de plasmócitos que usualmente invade a medula óssea. Acometimento torácico pode ocorrer de várias formas. Observa-se derrame pleural em apenas 6% dos pacientes com MM, e, menos de 1% deve-se a envolvimento mielomatoso pleural, os demais devem-se a outras etiologias como: ICC, Sd. Nefrótica, TEP. Relatamos aqui um caso de MM com acometimento mielomatoso da pleura. **Relato de caso:** Mulher, 59 anos, procurou serviço de emergência com dispnéia aos



esforços progressiva. Há 15 dias com ortopnéia, dispnéia paroxística noturna, até desconforto respiratório importante. À admissão, realizou Rx de tórax com opacificação de 2/3 inferiores do hemitórax esquerdo. Foi realizada uma toracocentese com retirada de 1 litro de líquido serossanguinolento e encaminhada para Hospital Universitário para diagnóstico e tratamento. Referia quadro de dor lombar e articulação coxofemoral desde julho/2003, tendo recebido diagnóstico de osteoporose. Ao exame, paciente apresentava-se com palidez, f: 28irpm, AP: MV diminuído em 1/3 superior e abolido em 2/3 inferiores de HTE, adenomegalia supraclavicular esquerda. *Exames:* Hb: 6,4g/dL; Ht: 20,7%; Leu: 6610; plaq: 117.000; VHS: 122; hemácias em rouleaux; LDH: 205; globulina: 9,0; albumina: 2,0; Radiografia de calota craniana, ossos longos e pélvico: acometimento difuso de ossos longos com lesões permeativas, aspecto de ruído de traça, recortes endosteais, osteopenia difusa. *Líquido pleural:* 90900 células (75600 hemácias) linf: 69%; eos: 1%; plas: 30%, diversos plasmócitos, alguns com esboço de nucléolo (plasmoblasto) e cromatina fina. Eletroforese de proteínas séricas: PT: 10,24 (alb: 3,07; a1: 0,17; a2: 0,45; b: 0,51; G: 6,01. Urina com ausência de bandas monoclonais. Dosagem de IgD, IgM, IgE e IgA normais, IgG > 5000. Exame histopatológico da pleura mostrou infiltrado plasmocitário difuso. Diagnóstico de MM firmado com mielograma, associado a acometimento pleural mielomatoso e pico monoclonal de IgG. Realizou tratamento poliquimioterápico com esquema VAD (Vincristina, Adriblastina e Dexametazona). Após drenagem (ou esvaziamento?) total do derrame e início da PQT a paciente obteve remissão do quadro pleural até X meses após encontrava-se assintomática??. *Discussão:* Embora raro deve-se considerar a possibilidade de envolvimento pleural direto em pacientes portadores de MM sendo a toracocentese com exame do líquido pleural, associada a biópsia exames adequados para o diagnóstico. A literatura mostra prognóstico reservado para estes pacientes com posterior recidiva do acometimento pleural e sobrevida inferior a quatro meses.

#### P-178 DERRAME PLEURAL TUBERCULOSO E SILICOSE

*AUTOR(ES):* OLIVEIRA, J. M.; NUNES, C. P.; OLIVEIRA, P. C.  
*CO-AUTOR(ES):* MURAD, L. F.; MOREIRA, D. F.; LACERDA, L.  
*INSTITUIÇÃO:* HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS

*Introdução:* A Silicose é uma doença ocupacional com grande prevalência e incidência, principalmente nos países em desenvolvimento. Está relacionada à inalação de partículas de sílica livre ou quartzo cristalino. A prevalência de tuberculose pulmonar nos silicóticos é sabidamente elevada e alguns estudos demonstram um acometimento de 15 a 30% dependendo da classificação radiológica. Na grande maioria dos estudos o derrame pleural nestes pacientes está associado ao carcinoma broncogênico ou à falência cardíaca, sendo escassos os dados na literatura sobre o acometimento da tuberculose restrito à pleura. *Objetivo:* Apresentação de um caso com silicose associado à derrame pleural tuberculoso, sem evidências de acometimento pulmonar concomitante. *Apresentação do caso:* Homem, 67 anos, branco, natural de Muriaé, MG, aposentado após trabalhar durante 25 anos com britagem de pedra. Há 3 anos iniciou com dispnéia evolutiva até pequenos esforços, tosse seca e emagrecimento de 8kg nos últimos 3 meses. Realizou telerradiografia de tórax que evidenciou imagens de hipotransparência bilaterais, heterogêneas, acometendo regiões perihilares e ápices. A TC de Tórax mostrou, além do aspecto compatível com silicose, derrame pleural moderado à direita. Foi submetido à toracocentese com biópsia pleural cujo resultado demonstrou ser um exsudato e o histopatológico do fragmento pleural compatível com tuberculose. Resultados dos exames e imagens a serem incluídas no pôster.

#### P-179 DRENAGEM PLEURAL NO PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*AUTOR(ES):* SOUZA, R. A.; PERFEITO, J. A. J.; GIUDUCI, R.; LOPES, G. J.; FORTE, V.; LEÃO, L. E. V.

*INSTITUIÇÃO:* UNIFESP-ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

*Introdução:* A drenagem pleural tem como objetivo restaurar a fisiologia ventilatória normal, retirando do espaço pleural líquido ou ar e permitindo a reexpansão pulmonar adequada. É um procedimento habitual do médico socorrista, sendo realizada mais frequentemente nos casos de pneumotórax, hemotórax e empiema. Este trabalho tem como objetivo caracterizar as indicações, o tipo de população e a evolução dos doentes drenados no Pronto Socorro do Hospital São Paulo. *Método:* Estudo prospectivo de doentes que foram submetidos a drenagem, pelo socorrista, no pronto socorro no período de agosto de 1996 a julho de 1997. O levantamento foi realizado por um aluno de graduação que não interferia na conduta. Foram observados 60 doentes, que foram divididos em 4 grupos: Empiema, Trauma, Pneumotórax espontâneo e indicações diversas. *Resultados:* Nos 60 doentes predominou o sexo masculino 44 doentes 73%, com idade de 3 meses a 91 anos e média de 18,7 anos, nenhuma complicação foi atribuída ao procedimento. Quando divididos nos quatro grupos identificamos: O grupo dos empiemas foi composto por 22 doentes, 8 pediátricos sem óbitos e sem toracotomias e 14 adultos com 4 óbitos e 3 toracotomias. Com a existência de 2 picos de incidência, o primeiro na infância (até 13 anos) e o segundo entre 40-60 anos. O grupo do trauma apresentava 21 doentes, com predomínio do sexo masculino 17 doentes 80,9%. A média de idade foi 26,2 anos e ocorreram 2 óbitos. O grupo de doentes com pneumotórax espontâneo foi composto por 14 doentes, com predomínio do sexo masculino 12 (85,7%), ocorreu um óbito por pneumocistose e nenhuma toracotomia foi necessária. O grupo de indicações diversas haviam 3 doentes com câncer de mama avançado, pancreatite e hepatopatia. Ocorreu 1 óbito por septicemia no paciente com hepatopatia e nenhuma toracotomia foi necessária. *Conclusão:* Este trabalho permitiu conhecer os diversos tipos de afecções pleurais que o médico generalista irá se deparar na sua rotina de trabalho no pronto socorro. Também conseguiu estratificar a população por idade, sexo, tipos de doenças pleurais e quais pacientes apresentarão maiores complicações. A drenagem pleural nestes pacientes é um procedimento terapêutico, eficaz e seguro e portanto deverá fazer parte do conhecimento técnico do médico socorrista.

#### P-180 EMPIEMA TORÁCICO CAUSADO POR EDWARDSIELLA TARDA

*AUTOR(ES):* MORRYS CASAGRANDE KAISERMANN,<sup>1,2</sup> JOÃO MAUGÉ ARAGÃO,<sup>1,2,3</sup> ANA CAROLINA ARAÚJO,<sup>2</sup> PRISCILA MAGALHÃES VITAL BRASIL,<sup>2</sup> ERIC SERPA AREIAS,<sup>2</sup> MARIO MONJARDIM CASTELLO BRANCO.<sup>1,2,3</sup>

*INSTITUIÇÃO:* 7ª ENFERMARIA DO HOSPITAL GERAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO, ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, UNIVERSIDADE GAMA FILHO

*Introdução:* *E. tarda*, um germe GRAM negativo da família das *Enterobacteriaceae*, semelhante a *Salmonella*, é uma causa rara de doença no homem e todas as descrições anteriores referem-se à infecções intestinais, urinárias, feridas superficiais, mionecrose, abscessos hepáticos e sepses secundárias à infecção intra-abdominal. Neste trabalho descrevemos o primeiro caso de empiema torácico causado por *E. tarda* relatado na literatura. *Caso clínico:* Um homem branco de 72 anos, com história de derrame pleural secundário a neoplasia, foi submetido a uma toracocentese em outro hospital. O procedimento resultou em hidropneumotórax, o paciente foi submetido à drenagem torácica fechada e, a seguir, transferido para nosso serviço para acompanhamento. Como não havia reexpansão pulmonar, não foi possível programar pleurodese. No 8º dia de internação, surgiu febre e observou-se mudança na coloração da secreção drenada. O material foi coletado e enviado para cultura. Houve crescimento de *E. tarda* e *S. aureus* não MARSÁ. O dreno foi retirado e manteve-se drenagem pleural aberta, com lavagem diária da cavidade pleural. Com base nos antibiogramas, foram iniciados amicacina e vancomicina, com melhora clínica inicial, evidenciada pelo fim da febre e clareamento da secreção. A investigação diagnóstica demonstrou invasão metastática do fígado e cérebro e, subsequentemente, o paciente faleceu devido à doença de base. *Discussão:* No homem, a infecção por *E. tarda* é rara. Os sítios mais acometidos são a pele e os tratos intestinal e urinário. A presença concomitante de outros germes no sítio da infecção é comum. Grande parte dos casos foi de infecções hospitalares, mas não há relato na literatura até o presente momento, de empiema torácico secundário a esta bactéria, de acordo com revisão realizada no Medline em abril de 2004. *Conclusão:* Identificamos mais um possível agente etiológico de empiema torácico no ambiente hospitalar.

#### P-181 INTERFERON GAMA NO LÍQUIDO PLEURAL: Resultados: PRELIMINARES

*AUTOR(ES):* FRITSCHER LG; CHATKIN, JM; FRITSCHER, CC; BLANCO, D; CHINAZZO, A; BRINKER DP; BAREA BM; MACHADO DC

*INSTITUIÇÃO:* HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS)

*Introdução:* Tem sido estudado o papel do interferon gama no diagnóstico diferencial de derrames pleurais, a partir de trabalhos que mostram estar aumentada sua concentração em tuberculose. *Objetivo:* Avaliar se interferon gama pode auxiliar no diagnóstico diferencial de líquido pleural. *Métodos:* Foram coletadas amostras de pacientes com derrame pleural submetidos à avaliação clínica no Hospital São Lucas da PUCRS no período de Julho de 2003 a Março de 2004. Os líquidos foram classificados como exsudato ou transudato de acordo com os critérios de Light (relação proteína sérica e pleural e LDH sérico e pleural). O nível de interferon gama foi medido por ELISA. Os resultados foram apresentados como médias + desvio padrão e as diferenças entre os grupos foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney.  $P < 0,05$  foi considerado significativo. *Resultados:* Foram estudados 60 pacientes sendo 31 homens e 29 mulheres, com idade média de 49,5 anos. O perfil diagnóstico das 60 amostras de líquidos pleurais foi o seguinte: TBC 12 (%), neoplásicos 14 (%), parapneumônicos 8 (%), cardiovascular 14 (%) e outros 12 (%). Houve 38 exsudatos e 22 transudatos. O nível de interferon gama entre os transudatos foi  $105 \pm 176$  Pg/ml enquanto entre os exsudatos foi de  $143 \pm 172$  Pg/ml ( $p = 0,521$ ). Entre os exsudatos, não houve diferença estatisticamente significativa para a concentração de interferon gama entre os derrames tuberculosos do que nos parapneumônicos e nos parapneumoplásticos ( $p > 0,05$ ). *Conclusões:* Não foi encontrada diferença na medida de interferon gama entre exsudatos e transudatos, apenas tendência de valor mais alto no grupo da tuberculose. Resultados definitivos necessitarão de amostra maior.

#### P-182 LÍQUIDO PLEURAL: PODE O OXÍDO NÍTRICO SER ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

*AUTOR(ES):* FRITSCHER LG; CHATKIN, JM; KROTH, DP; COSTA, B; BLANCO, D; BRINKER DP; BAREA BM; FRITSCHER, CC

*INSTITUIÇÃO:* HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS)

*Objetivo:* Avaliar se os metabólitos do óxido nítrico (NOx) podem discriminar transudatos de exsudatos no líquido pleural e, entre os exsudatos, ajudar no diagnóstico diferencial entre derrame pleural parapneumônico, tuberculoso e neoplásico. *Métodos:* Foram coletadas amostras de derrame pleural de pacientes submetidos à avaliação clínica no Hospital São Lucas da PUCRS no período de Janeiro de 2002 à Julho de 2003. Os líquidos foram classificados como exsudato ou transudato de acordo com os critérios de Light. Os níveis de NOx foram medidos por quimioluminescência (Sievers 280, Boulder, USA). Os resultados foram apresentados como médias e intervalo interquartis. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney para calcular as diferenças entre os grupos.  $P < 0,05$  foi considerado significativo. *Resultados:* Foram incluídos 98 pacientes, com idade média de 49,5 anos. Houve 71 (72%) exsudatos e 27 (28%) transudatos. O nível de NOx entre os transudatos foi  $37,29$  ug/ml (IQR 26,16-65,8) enquanto entre os exsudatos foi  $25,11$  ug/ml (IQR 15,75-48,76)  $p = 0,09$ . Entre os exsudatos, não houve diferença significativa entre derrames pleurais neoplásicos, parapneumônicos ou tuberculosos. *Conclusões:* Verificou-se uma tendência não estatisticamente significativa de o NOx ser maior entre os transudatos do que nos exsudatos, não sendo dessa forma um marcador adequado para diferenciar estes derrames. Além disso, NOx não pôde diferenciar derrames neoplásicos dos tuberculosos ou parapneumônicos.

**P-183 PERFIL DO MARCADOR TUMORAL CYFRA 21-1 EM SORO E LÍQUIDO PLEURAL DE PORTADORES DE DERRAME PLEURAL MALIGNO****AUTOR(ES):** WAGNER, I. C.**CO-AUTOR(ES):** MUNIZ, M. T. C.; GUIMARÃES, M. J. B.; SILVA, L. K. N.; MONTENEGRO, F. **INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ

**Introdução:** A determinação de marcadores tumorais como o CYFRA 21-1 (fragmento da citoqueratina) é útil como auxiliar diagnóstico de derrames pleurais malignos, sobretudo quando se quer evitar procedimentos onerosos e invasivos como a toracotomia. O papel de sua determinação em mais de um fluido biológico, precisa ser avaliada com o objetivo de determinar se a intensidade da produção local do marcador tumoral, é refletida através de sua dosagem sérica, pois em condições normais, o líquido pleural representa um filtrado do sangue. **Métodos:** Foi dosado marcador tumoral CYFRA 21-1 em soro e líquido pleural de todos os pacientes do estudo, através do método de eletroquimioluminescência. Na análise dos dados, a comparação dos valores do CYFRA 21-1 obtidos no soro e líquido pleural foi realizada através de método não-paramétrico (teste do sinal). Para estabelecer a sensibilidade do marcador nos dois materiais biológicos, foi construída curva ROC, com estabelecimento de pontos de corte, com a condição de que a especificidade fosse > 90%. **Resultados:** De um total de 66 pacientes portadores de derrame pleural, 36 (54,5%) tiveram diagnóstico de derrame pleural maligno, através de estudo citopatológico do líquido pleural e/ou biópsia de pleura. A valor da mediana do CYFRA 21-1 no líquido pleural e soro foi de 101,1ng/mL e 6,4ng/mL, respectivamente. Os valores de CYFRA 21-1 foram significativamente maiores no líquido pleural que no soro (teste do sinal:  $p < 0,001$ ). O CYFRA 21-1 apresentou sensibilidade de 71,4% e 69,4% em soro e líquido pleural dos pacientes portadores de derrame pleural maligno, com especificidade de 93% (soro) e 90% (líquido). **Conclusão:** A determinação do marcador tumoral CYFRA 21-1 em soro e líquido pleural simultaneamente em portadores de derrame pleural maligno, demonstrou que a sensibilidade deste marcador foi maior no soro, na população estudada.

**P-184 PLEURISIA METASTÁTICA - DO DIAGNÓSTICO À TERAPÊUTICA****AUTOR(ES):** MARQUES, A. I. R. V.; BARATA, F.**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA, PORTUGAL

**Introdução:** A segunda causa mais freqüente de derrame pleural exsudato é a pleurisia metastática. Nos centros com toracoscopia médica disponível, o papel da biópsia pleural percutânea e citologia no diagnóstico de pleurisia metastática é controverso. Alguns autores defendem que a toracoscopia deve ser o método de escolha no diagnóstico desta patologia por permitir o exame macroscópico da pleura, biópsias dirigidas com alta rentabilidade e ainda terapêuticas locais como o esvaziamento e pleurodese química. **Material e métodos:** Foram incluídos 101 doentes, 64 do sexo feminino e 37 do masculino, internados entre 01-01-1997 e 31-12-2003 no Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra com diagnóstico final de pleurisia metastática. Todos os doentes realizaram biópsia pleural percutânea e citologia do líquido pleural. Quando estas foram insuficientes para o diagnóstico, foi efetuada videotoracoscopia médica ou videotoracoscopia cirúrgica (VATS). **Resultados:** A média de idades foi 65,4 anos. As etiologias identificadas foram neoplasia primitiva do pulmão (47 doentes), mama (20), origem desconhecida (10), ovário (9), útero (4), gástrico (4), cólon (3), melanoma (2), próstata (1) e linfoma (1). Nas neoplasias pulmonares, os tipos histológicos obtidos foram adenocarcinoma (57,4%), epidermóide (19,2%), carcinoma de grandes células (17%) e pequenas células (6,4%). Na radiografia torácica inicial, o derrame pleural ocupava mais de metade do hemitórax em 48,5% dos casos, todo o hemitórax em 27,7%, menos de metade em 13,9% e era bilateral em 9,9% dos doentes. O diagnóstico foi obtido por biópsia pleural percutânea em 46,6% dos doentes, por citologia em 24,7%, toracoscopia médica em 24,75% e VATS em 4%. As sensibilidades da biópsia pleural percutânea e citologia do líquido pleural isoladas foram respectivamente de 46,6% e 64,4%; a utilização de ambas simultaneamente foi diagnóstica em 71,3%. Nesta série, foi obtido diagnóstico histológico de pleurisia metastática em 100% dos doentes que foram submetidos a toracoscopia médica ou VATS. Foi realizada pleurodese química em 55 doentes, sendo o agente utilizado doxiciclina em 33 doentes (60%) e talco em 22 (40%). As taxas de recidiva do derrame às 8 semanas foram de 21,2% (7 doentes) para a doxiciclina e de 9% (2) para o talco. **Conclusão:** As neoplasias do pulmão, da mama e ginecológicas constituem as mais freqüentes causas de pleurisia metastática no nosso serviço. A maioria dos derrames são extensos. Para o diagnóstico desta patologia, a associação do exame citológico do líquido com biópsia pleural percutânea é inferior à videotoracoscopia médica ou cirúrgica.

**P-185 PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO - FATORES PREDISPONENTES DE RECIDIVA****AUTOR(ES):** GUIMARAES, J. M. S.; OLIVEIRA, A. I.**CO-AUTOR(ES):** REGO, A. L.**INSTITUIÇÃO:** CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA

**Introdução:** Pneumotórax é a presença de ar no espaço pleural. É um problema médico importante à escala global sobretudo pela sua morbilidade e elevado grau de recidiva. **Material e métodos:** Entre Janeiro de 2001 e Dezembro de 2003 foram observados no CHVNG 94 doentes com pneumotórax espontâneo (primário ou secundário). Os autores fazem uma análise retrospectiva dos casos de pneumotórax espontâneo recidivante, avaliando a importância do sexo, idade, hábitos tabágicos, pneumotórax primário versus secundário e presença de alterações imagiológicas na ocorrência de recidiva. Dos doentes observados 90% pertenciam ao sexo masculino. A média de idades foi de 34,9 anos (mínimo-15 e máximo-79). A maioria dos indivíduos (78,7%) possuía hábitos tabágicos. Foram consi-

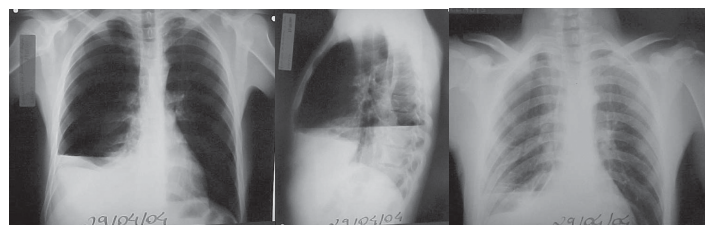
derados pneumotórax primários 75,5%, sendo os restantes secundários. A percentagem de recidiva observada foi de 32,0%. **Resultados:** Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas em relação ao sexo, grupo etário, pneumotórax primário versus secundário e hábitos tabágicos. Os indivíduos com alterações imagiológicas apresentaram maior probabilidade de recidiva ( $p = 0,004$ ). **Conclusões:** São diversos os fatores de risco de recidiva de pneumotórax identificados na literatura. Neste estudo apenas a presença de alterações imagiológicas se associa a um aumento estatisticamente significativo de probabilidade de recidiva de pneumotórax espontâneo. Neste contexto essas alterações poderão condicionar uma abordagem inicial mais interventora com vista à prevenção de recidivas, nomeadamente através de toracoscopia.

**P-186 QUILOTÓRAX E BÓCIO INTRATORÁCICO****AUTOR(ES):** NUNES, F. S.; VAZ, M. A. C.; ONISHI, R.; SUSO, F. V.**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - GRUPO DE PLEURA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

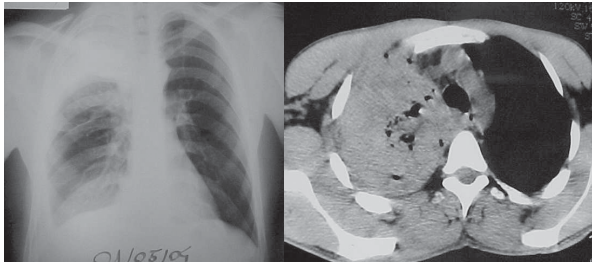
**Introdução:** O derrame pleural quiloso, alto teor de triglicérides no líquido pleural, é uma situação pouco freqüente na prática clínica e costuma estar associado a lesão traumática do ducto torácico, ou ao envolvimento do ducto torácico por neoplasias. Apesar da baixa incidência, apresenta alto grau de morbidade e mortalidade e o diagnóstico etiológico pode auxiliar na conduta a ser seguida. **Relato de caso:** Paciente feminina, 83 anos, hipertensa e portadora de marcapasso cardíaco definitivo, apresentou-se com dispnéia progressiva, fadiga e aumento do volume abdominal. Ao exame físico, taquicardia, taquipnéia e sinais de derrame pleural à esquerda e ascite volumosa com edema de membros inferiores simétricos eram evidentes. Radiografia de tórax com derrame pleural moderado esquerdo e aumento de mediastino superior. Toracocentese diagnóstica evidenciou transudato linfocitário e quiloso (triglicérides no líquido pleural 754mg/dl) com pesquisa de células neoplásicas negativas, ADA de 16,5, pH 7,49, e pesquisas microbiológicas negativas. Paracentese diagnóstica revelou tratar-se de ascite quilosa com gradiente sero-ascítico compatível com hipertensão portal. Hemograma, função renal e eletrólitos, amilase, atividade de protrombina alfa fetoproteína, atividade de fator V e enzimas hepáticas séricas foram normais. Sorologia viral para hepatite C foi positiva, porém sem sinais clínicos e laboratoriais de insuficiência hepática. Tomografia de tórax e abdome com encontro de bócio mergulhante de tireóide intratorácico, derrame pleural esquerdo, fígado aspecto lobulado, veia porta e hepáticas de calibre normais, esplenomegalia e ascite, sem encontro de linfadenomegalias. Ultra-sonografia de tireóide com aspecto de bócio multinodular. Realizou cintilografia de tireóide confirmou aumento de lobos tiroideais com extensão intratorácica, perfil funcional tireoidiano revelando TSH suprimido com T4 livre no limite superior da normalidade. Feito hipótese diagnóstica de compressão do ducto torácico por bócio, com desenvolvimento de quilotórax e ascite quilosa secundariamente. **Discussão:** Perda de quilo pelo ducto torácico, extravasamento dos linfáticos pleurais, malformações de ductos linfáticos e fluxo transdiafragmático de ascite quilosa são mecanismos principais de formação derrame pleural quiloso. A análise do fluido pleural é necessária para diagnóstico com dosagem de triglicérides e, quando valores intermediários, complementação com pesquisa de quilomicrons. A presença de quilo na pleura não é por si indicação de drenagem torácica, ficando reservada fins terapêuticos e observando-se potenciais complicações possíveis com seu prolongamento (desidratação, desnutrição protéica e deficiência imunológica). O tratamento depende da causa subjacente e de circunstâncias clínicas individuais. Opções não cirúrgicas incluem desde a observação clínica, tratamento da causa subjacente, emprego de inibidores da somatostatina, dieta hipolipídica e/ou substituição de lipídios por triglicérides de cadeia média, até a embolização do ducto torácico. O manejo cirúrgico inclui a drenagem, pleurodese, além de shunt pleuroperitoneal e ligadura por videotoracoscopia do ducto torácico. **Conclusão:** A compressão do ducto torácico por bócio retroesternal levando à transudação do quilo é uma causa rara de quilotórax e que deve ser considerada. A paciente em questão está sendo avaliada quando terapia com radioiodo ou cirurgia tratamento da causa subjacente e controle/tratamento do quilotórax/ascite quilosa secundários.

**P-187 UM CASO DE HEMOPNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO****AUTOR(ES):** LUNDGREN, F. L. C.; MAIA, H.; DIAS, A. L. A.; CLIMACO, D.**CO-AUTOR(ES):** ATHAYDE, M. P.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL GERAL OTAVIO DE FREIJS

V.A.S., 20 anos, solteiro, católico, vendedor. Queixa de dor em HTD de início súbito associado à dispnéia. Atendido em emergência onde realizou radiografia de tórax, que demonstrou: hidropneumotórax. Foi realizada a drenagem torácica fechada, com expansão pulmonar completa, com drenagem de 1500ml de secreção hemática.



Depois de retirada de dreno torácico no segundo dia, o paciente evoluiu com dispnéia e dor torácica. Realizada nova radiografia de tórax que demonstrou imagem de opacidade em ápice de pulmão direito.



Foi realizada uma TAC que mostrou opacificação em ápice direito sem linfonodomegalias mediastinais. Ao exame físico mostrava-se, dispnéico, afebril, hipocorado (++/4+). ACV: RCR em 2T, BNF, FC = 90bpm. PA = 120 x 80mmHg. AR: MV diminuído em HTD, FR = 28ipm, SatO<sub>2</sub> 97%. Hb 9,1 e Ht 25,1 (30/04/2004). Paciente evoluiu com piora da dor torácica, e ausculta pulmonar abolida a direita e sinais de baixo débito. Houve queda dos níveis de Hb 5,6 e Ht 16,3 (01/05/2004). O diagnóstico clínico foi de Hemopneumotórax espontâneo com síndrome de coagulopatia local. Toracotomia exploradora revelou grande quantidade de coágulos principalmente em cúpula diafragmática direita, não foi visualizada artéria sangrando. Conclusão: O Quadro clínico de hemopneumotórax espontâneo é uma entidade potencialmente fatal quando não considerada no diagnóstico. A presença de coagulopatia de consumo local pode levar a choque hipovolêmico. O tratamento por limpeza da cavidade dos coágulos existentes e ligadura dos vasos é peremptório.

## ASMA

### P-188 A CORREÇÃO DO USO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS E O CONTROLE DA ASMA BRÔNQUICA NUMA POPULAÇÃO DE ASMÁTICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTOR(ES): NASCENTES, R.; SILVA, J. R. L.; SILVA, V.

CO-AUTOR(ES): PERROTA FILHO, J.; MACHADO, F.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA, HUCFF-IDT/UFRJ

**Introdução:** No Brasil, a mortalidade da asma durante a hospitalização em hospitais públicos está estimada em 0,3%. Um atendimento ao asmático de forma mais organizada em todos os níveis (ambulatório, acesso à medicação gratuita, na emergência e na hospitalização) poderia transformar esta estimativa. Objetivamos determinar os fatores de risco associados à procura de um serviço de emergência numa população de asmáticos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ. **Métodos:** Estudo transversal dos asmáticos que freqüentaram o ambulatório de programa de asma brônquica do HUCFF-IDT/UFRJ. Entre abril de 2003 e abril de 2004 um total de 68 pacientes foram analisados. O diagnóstico de asma foi realizado de acordo com Consenso Brasileiro de 2002. Os pacientes responderam a um questionário relativo às características sociodemográficas e submeteram-se à avaliação clínico-funcional. Entre outras medicações, receberam medicação inalatória gratuita (inaladores de pó ou nebulímetros dosimetrados) com beta 2 agonista (ação prolongada ou curta) ou corticosteróide, e tiveram sua habilidade em usar os dispositivos inalatórios aferida por um dos participantes. **Resultados:** A distribuição da classificação conforme a gravidade da asma nessa população foi persistente leve (19,1%), persistente moderada (35,3%) e persistente grave (45,6%). Setenta e três por cento da amostra revelou-se de baixa escolaridade e o uso incorreto dos dispositivos inalatórios ocorreu em 30% da amostra. Os pacientes que fizeram uso incorreto dos dispositivos inalatórios procuraram um serviço de emergência quatro vezes mais do que aqueles que faziam uso correto, RC 4.21 (IC 1.05, 17.42). Outros fatores não se revelaram associados à procura do serviço de emergência. **Conclusão:** Um treinamento mais intenso quanto ao uso de dispositivos inalatórios nesta população desfavorecida do ponto de vista educacional e econômico deveria ser providenciado, visando um melhor controle da asma brônquica.

### P-189 A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS E DE GRAVIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DA ASMA

AUTOR(ES): OLIVEIRA, M. A.

CO-AUTOR(ES): SANTOS, L. A.; SANTOS, M. A.; FARESEN, S. M.; BARBIERI, A.; FERNANDES, A. L. G.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA EPM-UNIFESP

**Introdução:** A qualidade de vida é uma medida de bem estar utilizada em protocolos clínicos e a sua percepção depende de outros fatores além da gravidade da doença. O conhecimento dos fatores que interferem na qualidade de vida dos asmáticos pode explicar a sua variabilidade e auxilia o médico a reconhecer os pacientes que terão uma pior qualidade de vida através dos parâmetros clínicos. **Método:** De forma retrospectiva analisamos os dados de 120 pacientes de estudos prévios que responderam ao questionário de qualidade de vida específico para asma da UNIFESP-EPM (QV-EPM). Foram coletados dados relacionados à gravidade da doença (VEF1, visitas ao PS, nº de medicação em uso), dados demográficos (idade, sexo) e socioeconômicos (renda, escolaridade). A correlação de Pearson foi aplicada para testar correlações univariadas entre os escores do QV-EPM e as variáveis contínuas. Regressão linear foi aplicada com os escores de QV como variável dependente e nº de medicações, visitas ao PS, VEF1, renda, escolaridade e idade como variáveis independentes. Somente os escores de Qualidade de vida global foram analisados. **Resultados:** Na análise univariada, visitas ao PS, nº de medicações foi associado de forma positiva com a piora da QV, enquanto que VEF1, renda e escolaridade apresentaram uma associação negativa. Não houve associação entre os dados demográficos e os escores de QV. Na análise de regressão as variáveis que mais explicaram a piora da QV foram de forma decres-

cente; o nº de medicamentos, renda, VEF1 e visitas ao PS. **Conclusão:** A piora qualidade de vida está associada a fatores de gravidade clássicos da doença e também apresenta relação com fatores socioeconômicos como menor escolaridade e renda mensal.

### P-190 AÇÕES DESENVOLVIDAS E Resultados: OBTIDOS POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO DE ASMA EM UM CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO

AUTOR(ES): PATINES, M. M.; COMERLATO, K.; VILLELA, A. H. P.; SANTOS, R. O.; GIRARDI, J. L.

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

O Centro de Saúde Bom Jesus localiza-se na região leste da cidade de Porto Alegre, conta com Ambulatório Básico e Serviço de Pronto Atendimento. O Programa de atendimento ao paciente asmático iniciou em Outubro/2002, pela iniciativa de profissionais que trabalham no Pronto Atendimento que, disponibilizaram parte de sua carga horária ao trabalho de educação e prevenção em asma. A equipe é composta por 2 Médicos pediatras, 2 Enfermeiras, 1 Clínico Geral e 1 Assistente Administrativo. Atualmente encontram-se em acompanhamento 728 pacientes entre crianças e adultos. No trabalho analisamos dados relativos até junho de 2004 totalizando, neste período, 532 pacientes. Os pacientes incluídos são encaminhados por profissionais dos serviços de saúde da Região leste onde são acolhidos em um grupo de orientação e educação em asma. O agendamento da 1ª consulta é imediatamente após a realização do grupo, onde são repassadas orientações médicas e de enfermagem com ênfase no conceito de inflamação e importância da inaloterapia. A medicação utilizada é fornecida pela Secretaria Municipal e constitui-se de broncodilatadores de curta duração (salbutamol), corticóide inalatório (beclometasona ou budonsonida), corticóide nasal (beclometasona) e, eventualmente, corticóide oral (prednisona). Seguindo o critério de classificação de gravidade do último consenso internacional de asma para prescrição. Constatamos nesse período que, dos pacientes acompanhados, o maior número (47%) encontram-se na faixa etária entre 1 à 4 anos, quanto à gravidade nesta mesma faixa, observou-se que, 42% dos pacientes foram classificados como persistente moderado. Houve também nesta mesma faixa associação à rinite alérgica em 25% dos casos. Concluímos que nossos objetivos estão sendo plenamente alcançados visto que foi verificado uma diminuição de 78,92% nas interações destes pacientes, pós-ingresso no programa. Houve também uma sensível diminuição do nº de pacientes com crise asmática na sala de observação do nosso serviço.

### P-191 ADESAO AO TRATAMENTO EM PROGRAMA DE ASMA GRAVE COM FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO

AUTOR(ES): MACHADO, C. S.; PONTE, E. V.; SILVA, D. N. F.; SANTANA, G. S.; SANTOS, P. M.; MACHADO, A. S.; FRANCO, R.; CRUZ, A. A.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS - PROAR - FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - UFBA

**Introdução:** A adesão ao tratamento é um problema em enfermidades crônicas. Na asma grave a má adesão pode resultar em crescimento da morbidade e mortalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar a adesão ao tratamento com combinação corticóide inalatório e beta 2 agonista de longa ação, distribuídos de forma gratuita em um programa para controle da asma grave. **Métodos:** Foram avaliados os pacientes com asma grave acompanhados por pelo menos 6 meses no Programa de Controle da Asma e da Rinite Alérgica na Bahia (ProAR) e analisadas as suas características demográficas, socioeconômicas, clínicas e a adesão ao tratamento. Para verificar a adesão ao tratamento, foi calculado o percentual de dias de tratamento obtidos na farmácia do hospital em relação ao número de dias em que o paciente esteve participando no programa e considerado aderente o paciente que retirou pelo menos 70% das doses previstas. **Resultados:** Foram incluídos 129 pacientes, com mediana da idade de 47 (35-57) anos, 74% do sexo feminino, todos com nível socioeconômico e escolaridade baixas. Foram aderentes ao tratamento 77% dos pacientes. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os pacientes aderentes e não aderentes ao tratamento quanto ao sexo, idade, escolaridade, renda familiar ou histórico de tabagismo. Também não houve diferença em marcadores da gravidade da asma: número de atendimentos em emergência, número de ciclos de corticóide oral e de dias ausente do trabalho/escola no ano anterior à admissão no ProAR. **Conclusão:** Nesta amostra de pacientes com asma grave a frequência de má adesão ao tratamento esteve dentro dos padrões descritos na literatura. Marcadores da gravidade da asma não influenciaram na adesão ao tratamento. Como toda a população é de baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade não foi possível avaliar a influência destas variáveis na adesão ao tratamento. **Descritores:** asma; adesão; tratamento; saúde pública; farmacoeconomia.

### P-192 ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM 90 PACIENTES ASMÁTICOS DO AMBULATÓRIO DE ASMA DO HUGG

AUTOR(ES): MANCINI, A.; CARVALHO, SRS; CRASTO, MCV; DIAS, RM; MARANHÃO, A

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA E FISIOLÓGIA - UNIDADE CARDIOPULMONAR DA ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA DA UNIRIO, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFRRÊE E GUINLE (HUGG)

Estima-se que cerca de 10% da população apresente asma, doença inflamatória crônica das vias aéreas; podendo apresentar repercussões cardiovasculares. O Eletrocardiograma (ECG) pode ser de grande utilidade, principalmente pelo baixo custo e facilidade de realização. O objetivo é verificar as prevalências das alterações eletrocardiográficas em 90 pacientes asmáticos do ambulatório de Asma do HUGG, em função da classificação de gravidade da asma (Leve, Moderada e Grave) segundo Consenso Brasileiro (2002). Os ECGs foram realizados entre junho/2000 e março/2004, e foram analisados por um único cardiologista. Considerou-se significativas as diferenças quando  $p < 0,05$ , empregando-se o Qui-quadrado



para as variáveis categóricas, e o Teste T, com contraste de Turkey, para as variáveis contínuas, representadas pelas médias, exceto para o Eixo elétrico, teste de Kruskal-Wallis com contraste de Dunn. A tabela em anexo apresenta os resultados mais relevantes.

Variável		Leve n = 18 (20,0%)	Moderada n = 35 (38,89%)	Grave n = 37 (41,11%)
Sexo		3M 15F	11M 24F	9M 28F
Idade *	p=0,0343	40,00 ± 14,315	42,839 ± 14,034	50,485 ± 14,761
P.A.M.(mmHg)	p=0,0522	96,818 ± 1,662	91,706 ± 12,164	100,45 ± 12,125
Onda U	p=0,7719	11/18 = 61,11%	9/35 = 25,71%	18/37 = 48,65%
Alt. Repolarização	p=0,1302	3/18 = 16,7%	7/35 = 20,0%	14/37 = 37,84%
Arritmia	p=0,4889	2/18 = 11,11%	7/35 = 20,0%	4/37 = 10,81%
BRD		7/18 = 38,89%	16/35 = 45,71%	16/37 = 43,24%
p=0,8933				
Baixa Voltagem	p=0,5815	4/18 = 22,22%	5/35 = 14,28%	7/37 = 18,91%
Eixo (mediana)	p=0,8295	47,50	50,00	45,00
Onda p em mm	p=0,0535	1,111 ± 0,3660	1,131 ± 0,4523	1,351 ± 0,4388
Onda p em seg	p=0,2168	0,114 ± 0,1717	0,077 ± 0,0154	0,080 ± 0,0120
QRS em seg	p=0,1700	0,074 ± 0,0179	0,078 ± 0,0156	0,084 ± 0,0215

Apesar de não serem identificadas diferenças significativas nos grupos, exceto pela idade, houve aumento da frequência de bloqueios de condução (68,88%) com predomínio do Bloqueio de Ramo Direito de 1º grau (BRD1) (62,9%); e presença de Onda U (42,22%). Isso sugere que há alterações no ECG de asmáticos apesar de não serem estatisticamente significativas, mas indicaria a realização desse exame. Tratando-se de uma doença muito prevalente poderia ser útil um incremento da amostra e posterior análise. Bem como uma investigação da Onda U.

**P-193 ASSOCIAÇÃO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E ASMA BRÔNQUICA GRAVE EM ADULTOS**

**AUTOR(ES):** AGUIAR FILHO, A. S.

**INSTITUIÇÃO:** PREVENCOR

**Introdução:** O refluxo gastroesofágico (RGE) é reconhecido como um dos fatores mais importantes para um difícil controle da asma. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre RGE e asma brônquica grave em adultos. **Metodologia:** Trinta e seis pacientes adultos, sem sintomatologia típica de RGE, sendo 20 do sexo masculino e 16 do feminino, com mediana de 42,7 anos e com diagnóstico de asma brônquica grave, por ocasião da primeira consulta, foram submetidos a PH metria de 24 horas. **Resultados:** Refluxo gastroesofágico foi diagnosticado em 27 dos 36 (75%) pacientes, dos quais 19(70%) eram do sexo masculino e 8 (30%) eram do sexo feminino. **Conclusão:** A demonstração de forte associação entre asma brônquica e o refluxo gastroesofágico sugere que o refluxo gastroesofágico pode estar envolvido fortemente na patogênese da asma grave e que os pacientes com asma grave devem ser avaliados com PH metria mesmo sem sintomatologia típica de DRGE.

**P-194 AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA ASMA ANTES E APÓS O TRATAMENTO COM ANTI-HELMINTÍCOS**

**AUTOR(ES):** AQUINO, C. S. B.; ALMEIDA, M. C.; ARAÚJO, M. I.; MEDEIROS JÚNIOR, M. **CO-AUTOR(ES):** FIGUEIREDO, J. P.; ALCÂNTARA, L.; OLIVEIRA, R. R.; CRUZ, A.; CARVALHO, E. M.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO EM IMUNOLOGIA (III) E SERVIÇO DE IMUNOLOGIA DO HUPES-UFBA

**Introdução:** Nossos estudos prévios têm mostrado uma associação inversa entre reatividade aos testes cutâneos de alergia e infecção pelo *Schistosoma mansoni* e um curso clínico da asma mais brando em indivíduos que vivem em área endêmica para *Schistosoma mansoni*. **Objetivo:** Este é um estudo prospectivo com o propósito de avaliar a influência do tratamento anti-helmíntico sobre a gravidade da asma, e os mecanismos envolvidos na modulação da resposta inflamatória nos indivíduos atópicos, especificamente, a produção de IL-10, uma citocina antiinflamatória altamente produzida por indivíduos infectados pelo *S. mansoni*. **Métodos:** O questionário ISAAC foi aplicado em indivíduos residentes em área endêmica em helmintíases, no município de Conde na Bahia. Foram selecionados asmáticos com idade entre 6 e 40 anos (n = 19) e eles foram avaliados quanto à gravidade da asma antes e depois do tratamento com anti-helmínticos. Níveis de IL-10 em sobrenadantes de culturas de células mononucleares estimuladas in vitro com antígenos de *D. pteronyssinus*, foram medidos, através de ELISA, antes e após o tratamento. **Resultado:** A prevalência de asma nesta população foi de 14,0%. Os pacientes tinham asma leve, determinada pela prova de função pulmonar e pelo exame clínico. Os pacientes foram tratados com Mebendazol e com Oxamniquine. Foi observado que 3 meses após o tratamento das helmintíases, 47% dos asmáticos do estudo tiveram exacerbação dos sintomas da asma. A resposta imune foi avaliada 3 meses após o uso de Oxamniquine mostrando uma redução na produção de IL-10 após o tratamento das helmintíases (Níveis de IL-10 = 118 ± 116 e 50 ± 36pg/ml, pré-tratamento e 3 meses após Oxamniquine, respectivamente, p < 0,05). **Conclusões:** Nossos dados mostram que asmáticos residentes em área endêmica em helmintos apresentam asma leve, e que o tratamento com anti-helmínticos resulta em agravamento dos sintomas da doença. É provável que a infecção por helmintos, através da indução de mecanismos regulatórios, da exemplo da produção de IL-10, module a resposta inflamatória envolvida na patogênese da asma. **Financiamento:** NIH Research Grant # D43 TW06216 - The Fogarty International Center and National Heart Lung and Blood Institute, e Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)

**P-195 AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE E PADRÕES DE TRATAMENTO DA ASMA BRÔNQUICA EM UM ESTUDO POPULACIONAL DE UMA CIDADE AO SUL DO BRASIL**

**AUTOR(ES):** MACEDO, S. E. C.; MENEZES, A. M. B.; KNORST, M.

**CO-AUTOR(ES):** COSTA, J. D.; GIGANTE, D. P.; OLINTO, M. T.; FISS, E.; SILVA, F.; MARQUES, F.; PAIVA, L.; SANTOS, M.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

**Introdução:** A asma brônquica é uma doença crônica inflamatória das vias aéreas, cujo espectro de apresentação clínica é variável, determinando diferentes graus de severidade e necessidade de uso de medicações para seu tratamento. **Objetivos:** Avaliar a gravidade e padrões de tratamento da asma brônquica na população adulta de Pelotas, RS. **Material e métodos:** Conduziu-se um estudo transversal, de delineamento populacional, em uma amostra representativa de adultos de 20 a 69 anos de idade, residentes na zona urbana da cidade. Foram entrevistadas 1968 pessoas. Deste total, 445 indivíduos foram aleatoriamente selecionados para a realização de testes cutâneos a antígenos inaláveis, espirometria e teste de broncoprovocação com metacolina, os quais foram efetivamente realizados em 353 pessoas (79,8%). Foram considerados graves, os indivíduos asmáticos com história de hospitalização e/ou internação em UTI, ou com mais de 6 de visitas ao pronto-socorro (PS) por asma. **Resultados:** A prevalência de asma atual foi de 6,0% (IC 95%: 4,9-7,0%). Dentre os asmáticos, 29,4% preenchiam algum critério de gravidade para a doença. Cerca de 23% da amostra já havia hospitalizado por asma e 16%, procurado o PS mais de 6 vezes pela doença. Apenas 18,5% dos asmáticos havia consultado no último ano pela doença. Em relação ao tratamento, observou-se que 70,0% dos indivíduos com asma cumulativa não utilizava nenhuma medicação antiasmática no último ano, e, apenas 14,0% e 4,0% usavam B2 agonistas e corticosteróides inalatórios, respectivamente. Detectou-se tendência linear significativa entre a gravidade da doença e o uso de medicações antiasmáticas (p < 0,001). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstram que as medicações antiasmáticas ainda são subutilizadas, o que pode determinar desfechos clínicos desfavoráveis para a doença.

**P-196 AVALIAÇÃO DA RESPOSTA BRONCODILATADORA ENTRE O SALBUTAMOL E O FORMOTEROL EM PACIENTES ASMÁTICOS**

**AUTOR(ES):** CARVALHO, SRS; CRASTO, MCV; DEUS, LF; MANCINI, AL; NEVES, DD; DIAS, RM

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA CARDIOPULMONAR DA ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA DA UNIRIO, HU GAFFRÉE E GUINLE. E-MAIL: DIASRM@UNIRIO.BR

Com o objetivo de avaliar a resposta broncodilatadora ao formoterol (12mcg), realizamos estudo comparativo com o salbutamol (400mcg), que consiste de dois exames espirográficos, em dias diferentes, com determinação dos valores basais e aos tempos de 10, 20, 30 e 60 minutos após o broncodilatador. Foram analisados 25 asmáticos, 20 mulheres e 5 homens, em acompanhamento regular em ambulatório. Os exames foram realizados conforme as Diretrizes da SBPT 2002. A tabela abaixo mostra os valores basais, em percentual do previsto, expressos pela média e desvio padrão.

	CVF (%P)	VEF1 (%P)	VEF1/CFV
Salbutamol	86,7 (18,2)	63,3 (21,9)	60,6 (12,9)
Formoterol	86,1 (19,4)	63,8 (21,8)	61,6 (12,2)

A tabela mostra os valores de CVF e VEF1, expressos pela média, com os dois medicamentos, nos tempos determinados.

	CVF Salb	CVF Form	VEF1 Salb	VEF1 Form	p
Basal	2,82	2,80	1,73	1,75	NS
10'	3,10	3,00	2,00	1,94	NS
20'	3,09	3,03	2,02	1,96	NS
30'	3,13	3,04	2,04	2,00	NS
60'	3,09	3,12	2,04	2,05	NS

Não foram observadas diferenças significativas entre os resultados dos dois grupos e ambos apresentaram diferença significativa, em relação ao basal, já aos 10 minutos. Observamos uma tendência de aumento, não significativa, ao longo do tempo com o formoterol. Concluímos pela existência de resposta broncodilatadora rápida, pelo formoterol, e comparável à do salbutamol.

**P-197 AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA E DO RENDIMENTO DO ESCARRO INDUZIDO NA ASMA**

**AUTOR(ES):** MONTEIRO, A. S.; LIMA, M. A.; LUDUVIC, M. B. V.; RODRIGUES, L. C.; BATISTA, V. C. S. F.; CARDOSO, A. P.; LAPA, J. R.

**INSTITUIÇÃO:** UFRJ

**Introdução:** A inflamação das vias aéreas representa o principal fator envolvido na patogênese da asma. Desde 1992, com o desenvolvimento da técnica de coleta de escarro induzido pela inalação de aerossol de salina hipertônica, o estudo desta inflamação tem se tornado mais fácil por dispensar a realização de procedimentos invasivos. **Objetivo:** Avaliar a segurança e o rendimento da coleta de escarro induzido em pacientes asmáticos estáveis. **Material e métodos:** Estudo prospectivo, em que foram selecionados 54 pacientes portadores de asma leve ou grave, com idades entre 19 e 56 anos. Quarenta e seis (85,2%) eram mulheres. Trinta e três (61%) eram portadores de asma leve. A coleta do escarro foi feita após administração de 200µg de salbutamol spray seguido da inalação de aerossol de solução salina a 2%, 3% e 4% por 7 minutos cada. Esta coleta era repetida a cada 15 dias até que duas amostras, em um total de quatro, apresentassem contagem de macrófagos superior à 5 x 105 visando estudo futuro. Medidas do pico de fluxo expiratório (PFE) eram realizadas antes do início do procedimento e após cada mudança de concentração da solução salina. **Resultados:** No total, foram coletadas 141 amostras de escarro. Em 36 coletas (25,5%) houve intercorrência. Em 34 (94,4%) destas observou-se queda do PFE > 20%, com rápida recuperação após 400µg de salbutamol spray. Em uma o paciente queixou-se de náusea e em outra houve queda importante do PFE com recuperação apenas

após um total de 1200µg de salbutamol *spray*. Dezesseis (76%) asmáticos graves e apenas seis (16%) asmáticos leves apresentaram alguma intercorrência. Dez (18,5%) pacientes não apresentaram número de macrófagos superior ao mínimo determinado, mesmo após quatro tentativas de coleta. **Conclusão:** A coleta de escarro induzido é um procedimento seguro, com rendimento razoável e que, certamente, tem um importante papel no entendimento da patogênese e tratamento da asma.

#### **P-198 AVALIAÇÃO DAS LIMITAÇÕES EMOCIONAIS CAUSADAS PELA ASMA ÀS MÃES DE CRIANÇAS PARTICIPANTES DE PROGRAMAS DE CONTROLE DA ASMA INFANTIL EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

**AUTOR(ES):** ALVES JÚNIOR, A. C.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE VESPASIANO E RIBEIRÃO DAS NEVES - MG

**Introdução:** O presente trabalho teve como objetivo estudar as limitações emocionais impostas pela asma a um grupo de mães de crianças participantes de Programas Municipais de Controle da Asma Infantil do Sistema Único de Saúde (SUS), já que a maioria dos trabalhos comumente apresentados aborda os danos emocionais causados pela asma aos pacientes propriamente ditos. **Métodos:** Foram avaliadas transversalmente, através da aplicação de um questionário modificado de Qualidade de Vida, 56 mães de crianças asmáticas atendidas pelos programas das Secretarias Municipais de Saúde de Vespasiano e Ribeirão das Neves - MG, no período de setembro a novembro de 2001. Essas constituíram a totalidade das mães de crianças que foram consultadas nesse período nessas unidades e que faziam controle medicamentoso por no mínimo 2 meses com boa adesão ao programa. Essas mães, biológicas ou sociais, responderam voluntariamente a 6 perguntas que eram objetivas e apresentavam como respostas as opções sim, não ou talvez. As entrevistadas foram orientadas a não se identificarem em seus formulários, colocando apenas as suas idades e as idades de suas crianças atendidas. **Resultados:** As respostas evidenciaram uma elevada prevalência de limitações emocionais às mães. A partir desses dados o autor tece comentários sobre os principais aspectos psicossociais envolvidos. **Conclusão:** Diante das limitações emocionais impostas pela asma às mães das crianças participantes de programas da asma da rede pública sugere-se uma abordagem psicológica adequada a essas mães aliada ao já existente enfoque no aprendizado, educação e conhecimento da patologia. Um psicodiagnóstico precoce e uma psicoterapia eficaz são fundamentais para a salutogênese materna e do paciente.

#### **P-199 AVALIAÇÃO DAS TERAPIAS DE MANUTENÇÃO E MEDIDAS TOMADAS NA EXACERBAÇÃO DE PACIENTES ASMÁTICOS ANTES DA ADMISSÃO EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA**

**AUTOR(ES):** COSTA, M. R. S. R.; ABRANTES, F. C. B.; LEAO, M. R. R.; OLIVEIRA, A. N.; FEITOSA, M. S. C.; ROCHA, R. P. S.; SILVA, M. N. C.; FIGUEIREDO, F. P.; LIMA, T. N. F.; BARBOSA, F. G.; COSTA, N. M.; BARBOSA, E. S.; CARNEIRO NETO, J. D.; DINIZ, R. P.; SOUSA, D. C.; SOUSA, N. C. A.; SANTOS, A. S.; VALOIS, F. M.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**Introdução:** A terapia de manutenção da asma e as condutas diante das exacerbações têm sido uniformizadas nos últimos anos pelos Consensos Brasileiros de Asma e aplicadas pelos Programas de Educação em Asma. Este estudo objetiva analisar as medidas terapêuticas referidas pelos pacientes nas fases de manutenção e exacerbação antes de seu ingresso em um destes Programas. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal através da avaliação das fichas de atendimento inicial no Programa de Assistência ao Paciente Asmático (PAPA) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) de 388 pacientes, admitidos no ambulatório entre os anos de 1996 e 2004; foram analisadas as respostas dadas ao inquérito objetivo sobre qualquer medicamento já utilizado de forma cotidiana (com seu nome comercial) e sobre as medidas realizadas durante as crises, antes do ingresso no Programa. **Resultados:** Todos os pacientes avaliados já haviam utilizado algum tipo de medicamento. Na terapia de manutenção, as classes medicamentosas mais referidas foram as dos broncodilatadores de curta duração (60,9%), metilxantinas (34,5%), corticóide oral (24,5%), corticóide intravenoso (19%), corticóide tópico nasal (15,4%) e broncodilatador de longa duração (9,7%); outros medicamentos foram citados por 10,5% dos pacientes. Durante a exacerbação, as medidas mais referidas foram "ida ao Pronto-Socorro" (64,4%), inalação com nebulizador (37,1%), uso de broncodilatador em nebulímetro (25,5%). **Conclusão:** As drogas mais referidas pelos pacientes como terapia de manutenção já utilizada foram os broncodilatadores de curta duração (60,9%) e as metilxantinas (34,5%); durante as crises, as principais medidas citadas foram "ida ao Pronto-Socorro" (64,4%) e inalação com nebulizador (37,1%).

#### **P-200 AVALIAÇÃO DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM ASMA GRAVE**

**AUTOR(ES):** SILVA, R. A.; MATTOS, C. M. L.

**CO-AUTOR(ES):** GALVÃO, R. M. C.; TELE, M. R.; GROSSO, M. S. M.; NEVES, D. V.; FONTES, G. R.; MARINHO, J. M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SANTA IZABEL - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA-SALVADOR

**Introdução:** Pacientes com asma apresentam com maior frequência ansiedade e depressão. Estudos revelam incidência entre 5 a 24% de pânico e 30 a 40% de depressão. O tratamento do transtorno do humor melhora a adesão e a resposta ao tratamento dos asmáticos. **Objetivo:** Avaliar a frequência de ansiedade e depressão em asmáticos graves matriculados no Programa de Controle de Asma grave. **Métodos:** Estudo transversal. Foram avaliados adultos com asma grave atendidos em ambulatório especializado. Aplicados questionários para avaliação de dados clínicos e ansiedade/depressão (HAD). Escores maior ou igual a 08

identificam grupos com possível ansiedade ou depressão. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes com diagnóstico de asma grave, sendo 25 (83,3%) do sexo feminino, média de idade de 56 anos (variando 23 a 78), média do tempo de doença foi de 20,7 anos, 03 (10%) pacientes já tinham sido internados em UTI. 22 (73,3%) pacientes apresentam escore como possível ansiedade associada e 12 (40%) apresentam escore para possível depressão. **Conclusão:** Dos 30 pacientes com asma grave avaliados, 12 (40%) apresentavam possibilidade de apresentarem depressão associada. Ansiedade e depressão são comorbidades frequentes em pacientes asmáticos, dificultando adesão e motivação ao tratamento.

#### **P-201 AVALIAÇÃO FUNCIONAL PELO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO NA PRIMEIRA CONSULTA EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA**

**AUTOR(ES):** COSTA, M. R. S. R.; DIAS FILHO, A. V.; ROCHA, R. P. S.; PAIVA, J. X.; CHAVES, N. N. V.; ANDRADE, D. B.; VASCONCELOS, M. D. X.; ALVES, G. T.; ASSUNCAO JUNIOR, A. N.; FREITAS, N. S.; COSSETTI, R. J. D.; BOUNMANN, G. A.; VIEIRA, C. A. F.; CIDREIRA, D. M.; FEITOSA, M. H. M.; PENHA, C. E. S.; MAIA, E. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**Introdução:** O PFE tem sido utilizado para o monitoramento do tratamento da asma por correlacionar-se muito bem ao VEF1, ser mais barato, portátil e ideal para o uso em ambulatórios de hospitais que atendem uma população com baixo nível socioeconômico. Além disso, é um bom preditor para estimar o tempo necessário para conseguir um bom controle dos sintomas. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal através da avaliação das fichas de atendimento de 308 pacientes admitidos no ambulatório do Programa de Atendimento ao Paciente Asmático (PAPA) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Analisaram-se os valores do PFE obtidos na primeira consulta dos pacientes no programa, relacionando-os com outras variáveis utilizadas na classificação da gravidade da doença. **Resultados:** O PFE teve média de 0,67L, com mínimo de 0,12L e máximo de 1,8L. 34,09% dos pacientes apresentaram grau leve de obstrução, 40,26% grau moderado e 25,65% grave. 65,38% das crianças e adolescentes apresentou grau leve de obstrução contra apenas 7% dos idosos. Quanto à frequência dos sintomas noturnos, 44,33% dos pacientes com obstrução leve eram sintomáticos e 55,67% eram assintomáticos. Já entre os de grau moderado, 50% eram sintomáticos e os de grau leve, apenas 44,33% eram assintomáticos. Não houve relação entre os valores do PFE e a frequência de atendimentos em serviços de pronto-socorro: 48,91% dos pacientes com grau de obstrução leve foram ao pronto-socorro nos últimos 2 meses, assim como 42,73% e 48,33% com graus moderado e grave, respectivamente. **Conclusão:** O PFE não depende apenas do grau de obstrução das vias aéreas, mas também do esforço do paciente e da sua habilidade com o aparelho. Além disso, pode não ter relação constante com os sintomas. Entretanto, ainda é um instrumento de grande importância na avaliação inicial do paciente asmático, uma vez que é bastante prático e possibilita estimar a compensação do paciente e monitorar a doença.

#### **P-202 BRONCOESPASMO INDUZIDO PELA INGESTÃO DE ÁGUA GELADA EM ASMÁTICOS**

**AUTOR(ES):** NEIS, M. A.; MONTEIRO FILHO, A. A.

**CO-AUTOR(ES):** FISS, E.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

**Introdução:** É frequente o relato da indução de broncoespasmo em asmáticos após a ingestão de líquidos gelados. **Objetivo:** Determinar a incidência e gravidade de broncoespasmo desencadeado pela ingestão de água gelada em um grupo de asmáticos adultos. **Método:** Foi realizado um estudo aberto, com grupo controle em que 20 adultos asmáticos adultos estáveis e 20 adultos normais realizaram espirometria basal após ingestão de 100ml de água à temperatura ambiente e 5,15 e 30 minutos após ingestão de 100ml de água à 4°C. Foi aplicado um questionário no grupo asmático com o objetivo de avaliar a queixa de indução de broncoespasmo por líquidos gelados. **Resultados:** Doze asmáticos (60%) relataram o desencadeamento de broncoespasmo pela ingestão de líquidos gelados e oito (40%) não relataram sintomas desencadeados. Nos 20 pacientes asmáticos e no grupo controle não houve queda do VEF1 após a ingestão de água à temperatura ambiente ou após ingestão de água gelada. Não houve qualquer diferença estatisticamente significativa entre as várias medidas. **Conclusão:** No grupo estudado a água gelada não induziu broncoespasmo, o que divergiu dos relatos oriundos do questionário aplicado.

#### **P-203 BRONCOESPASMO INDUZIDO PELO EXERCÍCIO EM CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE ASMA**

**AUTOR(ES):** MACHADO, J. L. C.; BUOSI, D. F.

**INSTITUIÇÃO:** CLÍNICA DO PULMÃO SC LTDA.

**Introdução:** O broncoespasmo induzido pelo exercício (BIE) é uma característica da criança portadora de asma. Quando os pacientes são submetidos ao teste de broncoprovocação com exercício, 40 a 95% apresentam alterações em prova de função pulmonar, iniciando geralmente entre 2-4min, atingem o pico entre 4-8min e retornam as condições basais dentro de 20-40min, segundo Bar-Or. Isto pode privar estas crianças das atividades compatíveis com sua idade. **Objetivo:** Com o objetivo de conhecer a prevalência do BIE em nossos pacientes, realizou-se um estudo em crianças asmáticas com a utilização de exercício em esteira rolante. **Métodos:** O estudo foi realizado na Clínica do Pulmão em Cascavel - PR, no período de 2002 a 2004. A amostra constituiu-se de 27 pacientes entre 6 e 7 a (22 masc/5 fem), selecionados independente da gravidade da doença ou da história de BIE, não tendo recebido medicação broncodilatadora no dia do exame e cujo espirograma inicial estava dentro da normalidade. Para avaliação da função pulmonar foi utilizado espirômetro da marca Beatrice, com software da Ebem-pulmosoft 2000 V 4.1. As manobras para obtenção das curvas espirométricas foram de acordo com as normas da SBPT, sendo repetidas nos tempos 0-5 e 10min após exercício. A carga de exercício foi de corrida de 6min em esteira, com a velocidade controlada pelo examinador. Para avaliar a presença e o grau do BIE foi utilizado a medida do VEF1, considerando a queda no valor de 10 a 25% = leve,

de 25 a 35% = moderada, de 35 a 50% = mod./grave, e de mais de 50% = grave, segundo a classificação de Anderson. Resultados: Os resultados foram analisados quanto a presença ou não de BIE, e a sua intensidade. A queda significativa do VEF1 ocorreu em 66% dos pacientes (n = 18), na seguinte intensidade: 55% (n = 15) classificação grau leve, 3,7% (n = 1) grau moderado, 3,7% (n = 1) grau mod./grav, e 3,7% (n = 1) grau grave. Conclusão: Neste estudo, realizado em crianças asmáticas com espirografia normal previamente ao exercício, o BIE aconteceu em 66%, geralmente de grau leve, dados concordantes com os resultados obtidos por diversos pesquisadores.

#### P-204 BRONQUIECTASIA SIMULANDO TUMOR ESCAVADO

**AUTOR(ES):** COSTA, M. R. S. R.; VASCONCELOS, D. N.; DIAS FILHO, A. V.; FERNANDES, G. O. S.; CHAVES, N. N. V.; SOUZA, M. T. V. L.; CABRAL, A. P.; MATOS, A. G.; ALVES, G. T.; BARBOSA JUNIOR, G.; FREITAS, N. S.; MOREIRA, N. B.; BOUMANN, G. A.; OLIVEIRA, P. K.; CIDREIRA, D. M.; SILVA JUNIOR, J. A.; PENHA, C. E. S.; CARNEIRO NETO, J. D.  
**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Relato do caso: J.D.D.S., 57 anos, masculino, pardo, casado, natural e residente em São Luís, carpinteiro. O paciente referia que há aproximadamente um mês iniciou quadro de tosse produtiva com expectoração amarelada e posteriormente com raios de sangue, acompanhada de dor torácica em terço superior do HTE, ventilatório dependente, bem como perda ponderal de peso de 10kg em dois meses. Apresentava ainda adinamia, anorexia e febre leve. Paciente nega antecedentes de tuberculose, asma ou pneumonias de repetição. Quanto aos hábitos de vida referiu tabagismo de longa data (50 anos/maço) e etilismo. Ao exame físico MV diminuído no local, estertores crepitantes, FTV aumentado. Foi realizado RX de tórax que mostrou: atelectasia localizada em lobo superior esquerdo. Em seguida foi realizada uma CT de tórax para melhor esclarecimento diagnóstico que evidenciou: opacidade com densidade de tecidos moles, contorno irregular (espículado), heterogêneo, apresentando áreas de cavitação central e extensão hTE localizada no lobo superior esquerdo, foi então solicitado broncoscopia com lavado brônquico sendo negativo para células neoplásicas. Tratamento e evolução: O paciente fez tratamento da infecção respiratória associada com amoxicilina por 14 dias conjuntamente a  $\beta 2$  de ação prolongada, paciente respondeu com melhora do quadro, em seguida foi realizado uma nova CT de tórax para controle que revelou tratar-se de bronquiectasia. Conclusão: Trata-se de um caso com diagnóstico tomográfico de neoplasia escavada, que após terapêutica antimicrobiana associada a um  $\beta 2$  de ação prolongada evoluiu com melhora clínica e radiológica sendo pois interpretado como uma bronquiectasia simulando neoplasia escavada.

#### P-205 CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ASMA EM PACIENTE JOVEM

**AUTOR(ES):** FERNANDES, C. J. C. S.  
**CO-AUTOR(ES):** TAKAGAKI, T. Y.  
**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Paciente masculino; 38 anos, com antecedente de asma na infância apresentou há 4 anos quadro de dispnéia progressiva associada a sibilância e tosse seca. Foi tratado como asma recidivada por 1 ano; com budesonida inalatória 800mcg/dia e salbutamol de demanda, sem melhora. Na investigação da sintomatologia evidenciada em radiografia de tórax atelectasia total de lobo superior direito. A tomografia de tórax contrastada demonstrou lesão partindo de terço distal de traquéia com crescimento concêntrico; estendendo-se até brônquio fonte direito com obstrução total deste e obliteração da luz de 50% do brônquio fonte esquerdo. A biópsia broncoscópica demonstrou carcinoma adenóide cístico. Frente a extensão do tumor e a rica vascularização deste optou-se por ressecção broncoscópica a laser do mesmo. Até o momento o paciente foi submetido a cinco sessões, com boa resposta clínica e tomográfica. Os carcinomas adenóides císticos originam-se de glândulas mucosas traqueobrônquicas, mais frequentemente na parede póstero-lateral da traquéia. Tais tumores são neoplasias malignas de baixo grau; e apresentam acentuada propensão à invasão local, especialmente da submucosa. Tumores traqueais de crescimento lento, como o carcinoma adenóide cístico, levam a uma redução do calibre gradual das vias aéreas, e têm como manifestação primordial sintomas de obstrução crônica do fluxo aéreo e sibilância por meses e eventualmente anos, induzindo a um falso diagnóstico de asma; já que esta é a patologia obstrutiva mais freqüente do paciente jovem. Portanto, asma de início recente deve ter uma avaliação inicial básica incluindo vias aéreas superiores; para descartar diagnósticos incomuns como o supra citado.

#### P-206 CORRELAÇÃO ENTRE OS FATORES DESENCADANTES E SAZONALIDADE DA ASMA NO PAPA

**AUTOR(ES):** COSTA, M. R. S. R.; VASCONCELOS, D. N.; LEO, M. R. R.; FERNANDES, G. O. S.; FEITOSA, M. S. C.; SOUZA, M. T. V. L.; CRUZ, M. N. S.; MATOS, A. G.; LIMA, T. N. F.; BARBOSA JUNIOR, G.; COSTA, N. M.; MOREIRA, N. B.; VALOIS, F. M.; OLIVEIRA, P. K.; SOUSA, D. C.; SILVA JUNIOR, J. A.; SANTOS, A. S.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: A asma é uma doença crônica conhecida desde a Antiguidade, causada por múltiplos fatores. Atinge de 15% a 20% da população. O asmático ao entrar em contato com alguns fatores desencadeantes apresenta uma contração involuntária da musculatura dos brônquios, fazendo com que o ar tenha dificuldade para entrar e principalmente sair dos pulmões, ou seja, acontece uma obstrução das vias aéreas. Métodos: foi feito um levantamento epidemiológico retrospectivo dos dados referentes aos fatores desencadeantes e à sazonalidade obtidos nos prontuários de primeira consulta de 361 pacientes do programa de assistência ao paciente asmático em São Luís do Maranhão. Resultados: Dos fatores desencadeantes encontrados nos pacientes atendidos, o mais comum foi poeira (86,7%), seguido por fumaça (80,8%), Infecção de vias aéreas (66%), esforço físico (64,3%), frio/umidade (62,8%), perfume (45,4%) e emoção (42,3%). Os fatores

desencadeantes menos freqüentes foram uso de drogas (5,2%), viagem (10,6%), flores (11,1%), lã (20,7%), alimento (23,7%), animais (35,2%) e irritantes (35,9%). Em relação à sazonalidade, as exacerbações foram ligeiramente mais freqüentes no período de chuvas (51,1%). Conclusão: Através da análise, podemos concluir que os principais fatores desencadeantes são poeira com 86,7%, Irritantes com 80,8%, Infecções das vias aéreas com 66%, esforço físico com 64,3% e frio/umidade com 62,8%. Já os menores índices de desencadear a asma foi uso de alguma droga com 5%, viagem com 10,6%, flores com 11,1%, lã com 20,7% e alimentos com 23% e a época chuvosa se demonstrou mais propícia, com

#### P-207 EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO NA CAPACIDADE FÍSICA BRONCO ESPASMO INDUZIDO PELO EXERCÍCIO E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM ASMA PERSISTENTE MODERADA GRAVE

**AUTOR(ES):** FANELLI, A.; CARVALHO, C. R. F.

**CO-AUTOR(ES):** CABRAL, A. L. B.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A maioria das crianças asmáticas apresenta dispnéia ao realizar exercícios, fazendo com que elas evitem a prática esportiva e deixem de ter condicionamento físico. Isto, por sua vez, restringe a sua independência física e emocional, podendo, assim, deteriorar a qualidade de vida. Objetivo: A capacidade física, a broncoconstrição induzida pelo exercício, a qualidade de vida e a ingestão de medicamentos. Resultados: Foram estudadas 38 crianças, de ambos os sexos, divididas em dois grupos, grupo-controle, grupo treinado. Os resultados mostraram que os parâmetros iniciais de ambos os grupos foram similares. Houve um incremento da capacidade aeróbica do grupo treinado de 3,25mL02/kg/min. e carga máxima de 17 watts. Da mesma forma, na endurance de membros, constatou-se um aumento de 0,25kg para os membros superiores e 14 watts para os inferiores. As crianças do grupo treinado apresentaram melhora na BIE tanto na obstrução (11,6%) quanto na dispnéia (-2,22). Esse grupo ainda apresentou uma redução do escore de gravidade de vida (-64) superior àqueles obtidos no grupo-controle. Das crianças treinadas, 52% tiveram uma redução na medicação contra 30% do grupo-controle, redução esta sem relevância estatística. Conclusão: o programa de treinamento físico incidiu em melhora da capacidade física, diminuição da BIE, qualidade de vida sem redução significativa do uso de medicação de crianças com asma persistente moderada-grave.

#### P-208 ESTUDO DA ESTABILIDADE VENTILATÓRIA DE ASMÁTICOS EM USO DE CORTICÓIDE INALATÓRIO E BETA2 DE LONGA DURAÇÃO

**AUTOR(ES):** CARVALHO, S. R. S.; CRASTO, M. C.; DIAS, R. M.; DEUS, L.; NEVES, D. D.

**CO-AUTOR(ES):** MANCINI, A.; MARANHÃO, A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIRIO - ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA- HUGAFFRÉE E GUINLE

Com o objetivo de avaliar a estabilidade ventilatória de asmáticos em uso regular corticóide inalatório e beta2 de longa duração, foi realizado estudo comparativo entre Seretide, 50/250 BID (G1), ou Symbicort, 6/200 BID (G2). Realizamos espirografias semanais, 1 por semana por 4 semanas (mês de teste) para cada medicamento. Os pacientes usaram sequencialmente os medicamentos e tiveram entrada alternada no protocolo. Este previa uso prévio do mesmo medicamento por 4 semanas, antecedendo o mês de teste. Os exames foram realizados conforme as Diretrizes da SBPT 2002 e a estabilidade foi aferida pela variação do VEF1, obtido pela razão da diferença, maior menos menor valor, dividido pela média do VEF1. O grupo foi constituído por 14 mulheres e 3 homens, média de idade de e gravidade: leve (n = 2), moderado (13) e grave (2). A tabela abaixo mostra as características funcionais, expressas pela média.

Parâmetro	Absoluto	% previsto
CVF	3,09	90,8
VEF1	2,03	70,3
VEF1/CVF	65,2	

A tabela abaixo mostra os valores de VEF1, basais e ao início dos dois medicamentos, (média das 4 aferições) e a variabilidade.

Medicamento	VEF1	Variabilidade
Seretide (100/500 dia)	2,08(2,19)	21,4
Symbicort (12/400 dia)	2,03(1,93)	18,5

Apesar da medicação e do controle dos sintomas, alguns pacientes apresentam grande instabilidade funcional, tornando necessária esta identificação.

Mean:	1	7.908	21.169
# of points:		17	17
Std deviation:		10.441	16.276
Std error:		2.532	3.947
Minimum:		6.052	5.852
Maximum:		43.845	64.706
Median:		17.497	14.018
Lower 95% CI:		12.540	12.800
Upper 95% CI:		23.277	29.537

#### P-209 INCIDÊNCIA DE ATOPIA NOS PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA

**AUTOR(ES):** COSTA, M. R. S. R.; ABRANTES, F. C. B.; PAIVA, J. X.; OLIVEIRA, A. N.; ANDRADE, D. B.; ROCHA, R. P. S.; VASCONCELOS, M. D. X.; FIGUEIREDO, F. P.; ASSUNCAO JUNIOR, A. N.; BARBOSA, F. G.; COSSETTI, R. J. D.; BARBOSA, E. S.; VIEIRA, C. A. F.; DINIZ, R. P.; FEITOSA, M. H. M.; SOUSA, N. C. A.; MAIA, E. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, a freqüência das doenças alérgicas



aumentou consideravelmente nas últimas décadas e a suas prevalências continuam a aumentar. Estima-se que cerca de 8 a 10% da população sofra de asma e 10 a 15% de rinite alérgica. Nas crianças, a rinite atinge uma prevalência acumulada de 30%. A maioria dos doentes com asma têm também rinite e cerca de metade dos doentes com rinite têm asma. Quanto a sintomatologia apresentada, destaca-se a rinorréia, obstrução nasal e espirros, podendo estes serem classificados em “periódicos” e “habituais” de intensidade leve, moderada ou grave. Outra patologia associada à asma é a sinusite. A doença é detectada em 75% dos doentes com asma moderada a grave. Podem-se citar outras atopias como as conjuntivites e as urticárias. Métodos: foi feito um levantamento epidemiológico retrospectivo dos dados referentes à frequência e incidência de sintomas rinossinusais, como também as principais reações alérgicas encontradas nestes pacientes obtidos nos prontuários de primeira consulta de 361 pacientes do programa de assistência ao paciente asmático em São Luís do Maranhão. Resultados: De 361 pacientes avaliados no estudo quanto à frequência dos sintomas rinossinusais verificou-se que 41,55% apresentavam sintomas habituais, 31,86% eram periódicos e 26,59% ausentes. Os principais sintomas rinossinusais foram obstrução nasal com 64,52%, espirros com 62,88%, rinorréia com 60,39% do facial com 34,37%, alterações olfatórias com 19,48% e drenagem pós-nasal com 15,38%. Dentre as reações alérgicas encontramos 20,93% a medicamentos, 19,68% a alimentos, 16,17% a picadas de insetos e 14,44% apresentavam eczemas e ou urticárias. Conclusão: Observou-se uma grande incidência 72,31% de pacientes com sintomas rinossinusais em nosso programa, enfocando a necessidade do controle destes sintomas em nossos pacientes, uma vez que está mais que comprovado que asma e a rinossinusite são etapas de uma mesma doença.

#### **P-210** MODULAÇÃO DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA PARA AEROALÉRGENOS EM INDIVÍDUOS INFECTADOS COM SCHISTOSOMA MANSONI

**AUTOR(ES):** FIGUEIREDO, J. P.; ARAÚJO, M. I.; RICCIO, R. O.

**CO-AUTOR(ES):** ALMEIDA, M. C.; MEDEIROS JUNIOR, M.; ALCÂNTARA, L.; CARVALHO, E. M. **INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO EM IMUNOLOGIA (III) E SERVIÇO DE IMUNOLOGIA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR-BA

**Introdução:** As doenças alérgicas são prevalentes em muitas áreas do mundo e levam a produção das citocinas inflamatórias IL-4, IL-5 e IL-13. A IL-10, capaz de inibir a liberação de histamina e de outros mediadores dos mastócitos, é altamente produzida por células mononucleares de indivíduos infectados pelo *S. mansoni*. Objetivos: Em asmáticos infectados ou não por helmintos, avaliar: 1. A resposta imune específica para *D. pteronyssinus* através da medida das citocinas Th1 e Th2; 2. O papel da IL-10 na modulação da resposta imune através da adição de rhIL-10 às culturas estimuladas com o antígeno de Der p 1. Métodos: Asmáticos residentes em área endêmica para helmintíases no município do Conde-BA (n = 19) e asmáticos de área não endêmica (n = 10), foram selecionados através do questionário ISAAC. Os níveis de citocinas produzidas por células mononucleares foram medidos através de ELISA. Resultados: Asmáticos de área endêmica em helmintíases produziram baixos níveis de IL-5 em culturas estimuladas com antígeno de Der p1, enquanto que aqueles de área não endêmica produziram altos níveis desta citocina. Em contraste, os níveis de IL-10 em sobrenadantes de culturas estimuladas com antígeno de Der p1, foram altos em pacientes de área endêmica e baixos ou indetectáveis no grupo controle. Em ambos, asmáticos de área endêmica e grupo controle, não foram observadas produção de IFN- $\gamma$ . Adicionalmente, observou-se uma correlação entre carga parasitária de *S. mansoni* e níveis de IL-10 específica para Der p em asmáticos de área endêmica. Adição de rhIL-10 às culturas de asmáticos não infectados estimuladas com antígeno de Der p, resultou em diminuição na produção de IL-5. Conclusões: IL-10, uma citocina produzida normalmente por células de pacientes infectados pelo *S. mansoni*, pode ser capaz de regular a resposta do tipo Th2 em asmáticos. Estudos baseados em dados de identificação dos possíveis mecanismos de modulação da resposta imune a aeroalérgenos, poderão criar novas opções para prevenção e tratamento das doenças alérgicas.

#### **P-211** NÃO ADERÊNCIA À TERAPIA INALATÓRIA EM CRIANÇAS COM ASMA PERSISTENTE PARTICIPANTES DE PROGRAMAS DE CONTROLE DA ASMA INFANTIL EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

**AUTOR(ES):** ALVES JÚNIOR, A. C.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE VESPASIANO E RIBEIRÃO DAS NEVES

**Introdução:** Estudou-se a não aderência adequada à terapia inalatória em crianças participantes dos Programas Municipais de Controle da Asma Infantil de Vespasiano e Ribeirão das Neves - MG, de junho de 2000 a agosto de 2002. Métodos: Foram revistos, retrospectivamente, todos os prontuários de crianças atendidas por esses programas nesse período. 510 constituíram a totalidade das crianças que tiveram ao menos 1 consulta com diagnóstico de asma persistente e, portanto, indicação formal de corticoprofilaxia e terapia inalatórias. Para melhor avaliação do nível de não aderência, considerou-se em controle apenas as crianças que até o momento da pesquisa já haviam realizado ao menos 2 consultas médicas com o mesmo examinador, resultando em um número final de 214 pacientes (41,96%). Resultados: Das 214 crianças periodicamente avaliadas pelo mesmo examinador, 33 (15,42%), em algum momento, não aderiram integralmente ao tratamento. A partir do estudo da frequência e dos motivos apresentados, o autor tece comentários sobre os principais aspectos psicossociais envolvidos. 14,74% das crianças em controle, cujos responsáveis eram fumantes, não aderiram à terapia inalatória, não sugerindo uma associação estatisticamente significativa entre o tabagismo dos responsáveis e uma alteração nos índices de não aderência. 23,44% das crianças graves em controle não aderiram ao tratamento. Uma psicoterapia adequada se mostrou eficaz na resolução de 69,70% dos casos de não

aderência. Conclusão: Constatando-se que praticamente todos os pacientes que não aderiram a terapia inalatória o fizeram devido a razões psicossociais, sugere-se uma abordagem e valorização adequadas desses motivos que, certamente, trarão maior eficácia ao processo terapêutico instituído.

#### **P-212** PERFIL DO PACIENTE IDOSO DE UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE EDUCAÇÃO EM ASMA

**AUTOR(ES):** COSTA, M. R. S. R.; VASCONCELOS, D. N.; LEAO, M. R. R.; FERNANDES, G. O.; FEITOSA, M. S. C.; SOUSA, M. T. V. L.; SILVA, M. N. C.; MATOS, A. G.; LIMA, T. N. F.; BARBOSA JUNIOR, G.; COSTA, N. M.; BARBOSA, E. S.; CARNEIRO NETO, J. D.; OLIVEIRA, P. K.; SOUSA, D. C.; SILVA JUNIOR, J. A.; SANTOS, A. S.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**Introdução:** A asma é responsável por grande número de atendimentos de urgência, mas sua letalidade não é alta. Sabe-se que existem grupos de pacientes que são hipoperceptores de sintomas, sendo o grupo de idosos o mais relevante. Metodologia: Foi feito um levantamento epidemiológico retrospectivo nos prontuários de primeira consulta de 374 pacientes do programa de assistência ao paciente asmático (PAPA) em São Luís, separando-se os pacientes com idade superior a 60 anos para então se elaborar o perfil do paciente idoso atendido no PAPA, considerando idade do aparecimento de sintomas, frequência de sintomas diurnos, frequência de sintomas noturnos, ida ao Pronto Socorro no mês anterior à consulta, hospitalizações nos 6 meses anteriores à consulta. Resultados: 69 pacientes tiveram idade superior aos 60 anos (18,45%). Destes 69 pacientes, 16 apresentaram início de sintomas a partir dos 60 anos (23%) e 53 (77%) iniciaram a partir da infância ou idade adulta. Em relação à frequência de sintomas diurnos, 43 pacientes (62,5%) apresentavam sintomas diariamente e 26 pacientes (37,5%) apresentavam mais que 2 vezes por semana, mas não diariamente, nenhum paciente apresentou frequência menor que 2 vezes por semana. Em se tratando de sintomas noturnos 14 (20%) dos pacientes não conseguiam dormir devido aos sintomas, 45 pacientes (66%) acordaram mais que 2 vezes por noite e 10 (14%) pacientes acordaram menos que 2 vezes por noite, nenhum paciente estava assintomático durante a noite. 29 pacientes (42%) não visitaram o PS no mês anterior à consulta e 40 (58%) pacientes tiveram pelo menos 1 visita ao PS por motivo de asma. 28 pacientes (40,5%) não tiveram hospitalização nos 6 meses anteriores à consulta, enquanto 41 (59,5%) ficaram pelo menos 1 dia hospitalizado por motivo de asma. Conclusão: Todos os pacientes apresentavam frequência alta de sintomas noturnos e diurnos, mostrando que há maior prevalência de sintomas de asma persistente grave e moderada neste grupo de pacientes.

#### **P-213** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE ADULTO ASMÁTICO: SUA DOENÇA E QUALIDADE DE VIDA

**AUTOR(ES):** BARRETO NETO, J.; MOREIRA, L. C. M.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Introdução:** A asma é uma doença crônica, cujo descontrole leva a frequentes hospitalizações e visitas ao pronto-socorro, eleva a morbidade e impõe grande impacto na vida social e econômica dos pacientes, piorando sua qualidade de vida. Isso resulta em restrições de intensidade variável nos aspectos físicos, emocional e social da vida dos pacientes. Objetivos: Avaliar a qualidade de vida de pacientes adultos portadores de asma, seu perfil epidemiológico, correlacionando a gravidade da doença com as limitações relatadas pelos doentes. Metodologia: Estudo prospectivo, acompanhando os pacientes asmáticos no ambulatório do hospital universitário e no consultório particular do orientador. Todos os pacientes devem ter espirometria, ter mais de 18 anos, não ter outra comorbidade. Utilizamos questionário padronizado e validado. Estudamos os aspectos físicos, psicológicos, social e ocupacional, interação familiar, sexualidade, resposta ao tratamento. Resultados: Foram selecionados 31 pacientes, 77% de mulheres e 22,5% de homens, a idade variou de 18 a 82 anos, 41,9% tinham até o ensino fundamental e 16% o ensino fundamental completo; 61,2% dos pacientes apresentavam, asma leve, 25,8% asma moderada e 12,9% asma grave; 45% dos pacientes referiram redução da qualidade de vida. Os principais sintomas foram sibilos, dispnéia, despertar noturno e opressão torácica. Conclusões: Maior prevalência no sexo feminino; a dispnéia e os sibilos foram os sintomas mais citados; principalmente na asma leve; a asma leve foi a mais frequente com 61,2%; 70% dos asmáticos moderados faziam uso de corticóides e 75% dos pacientes asmáticos graves.

#### **P-214** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA

**AUTOR(ES):** COSTA, M. R. S. R.; ABRANTES, F. C. B.; PAIVA, J. X.; OLIVEIRA, A. N.; ANDRADE, D. B.; CABRAL, A. P.; VASCONCELOS, M. D. X.; FIGUEIREDO, F. P.; ASSUNCAO JUNIOR, A. N.; BARBOSA, F. G.; COSSETTI, R. J. D.; BARBOSA, E. S.; VIEIRA, C. A. F.; CIDREIRA, D. M.; FEITOSA, M. H. M.; SOUSA, N. C. A.; MAIA, E. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**Introdução:** A asma brônquica é uma das enfermidades crônicas mais frequentes em crianças e também muito importante em adultos. Calcula-se que entre 3 a 5% da população padece e em crianças essa frequência chega a 11%, predominando no sexo masculino. Na idade adulta, há predomínio no sexo feminino (em torno de 25%). Na população geral é mais frequente na raça negra, sendo mais comum na população urbana que na rural. No que diz respeito à profissão, a Asma também pode ser considerada uma doença ocupacional, já que nas diversas atividades profissionais existem produtos utilizados que podem desencadear uma crise nos pacientes predispostos. Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo analisando as fichas de atendimento de 403 pacientes do PAPA, colhendo dados relativos à idade, raça, profissão, estado civil e procedência. Resultados: Observamos que a faixa etária predominante dos pacientes atendidos no PAPA é a de 30 a 50 anos (39,3%), seguida pelos pacientes maiores de 50 anos (35,6%). A maioria da população

atendida é de cor parda (79,7%), seguida de brancos (31,3%) e negros (9,02%). Em relação ao sexo, 75% são do sexo feminino e 25%, masculino. Quanto à profissão, a asma é mais frequente nas donas-de-casa (28,7%), seguida dos estudantes (14,7%). O número de pacientes casados e solteiros atinge quase 90% do total dos analisados e o número de viúvos e separados constitui os 10% restantes. A maioria dos pacientes atendidos é proveniente do interior do estado do Maranhão, sendo que 38% são da própria São Luís e 1% são de outros estados. **Conclusão:** Relacionando-se os dados obtidos com os encontrados na literatura, foi observado que o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no PAPA é bastante peculiar, já que se trata de indivíduos que são, em sua maioria, adultos e de baixo nível socioeconômico. Dessa forma, observamos discordância nos dados, especialmente em relação à raça e procedência dos pacientes analisados.

#### **P-215** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ASMA DO CENTRO DE CLÍNICAS PEDIÁTRICAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**AUTOR(ES):** MARTINS, C. L. F. S.; CONCEIÇÃO, T. V.; KOMATSU, G. E.; AMARAL, M. R.  
**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**Introdução:** A asma é uma doença de grande impacto na saúde pública brasileira. Assim, conhecer o público ao qual o tratamento é direcionado torna-se fundamental para uma intervenção mais eficaz. O objetivo deste trabalho foi definir características epidemiológicas dos pacientes atendidos no ambulatório de asma do Centro de Clínicas Pediátricas do Hospital Universitário de Brasília (HUB). **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo. Foram coletados dados referentes a idade, gênero, procedência e queixa principal dos pacientes atendidos no ambulatório de asma do Centro de Clínicas Pediátricas do HUB no período de maio de 2003 a junho de 2004. **Resultados:** Foram analisados 130 pacientes com idades entre 1 e 18 anos, média de 7,92 (DP = 3,906) anos, sendo 56,9% do sexo masculino e 43,1% de sexo feminino. A maior parte dos pacientes era proveniente das cidades satélites do Distrito Federal (80%). Havia pacientes do Plano Piloto (7,3%) e do Entorno (7,7%). A queixa principal de maior prevalência entre os pacientes foi rinite alérgica associada a asma (39,2%). Outras queixas frequentes foram rinite alérgica isolada (29,2%), rinite associada a outras queixas (13,07%) e asma isolada (11,05%). Dermatite atópica foi uma queixa de menor prevalência entre os pacientes analisados. **Conclusão:** Este trabalho possibilitou conhecer algumas características do público atendido no ambulatório de asma do Centro de Clínicas Pediátricas do HUB. Por meio destes dados, pode-se adequar o referido serviço às necessidades da população e melhorar o atendimento em saúde prestado.

#### **P-216** PERFIL FUNCIONAL (ESPIROMETRIA) DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA

**AUTOR(ES):** COSTA, M. R. S. R.; DIAS FILHO, A. V.; PAIVA, J. X.; CHAVES, N. N. V.; ROCHA, R. P. S.; CABRAL, A. P. VASCONCELOS, M. D. X.; ALVES, G. T.; ASSUNCAO JUNIOR, A. N.; FREITAS, N. S.; COSSETTI, R. J. D.; BOUMANN, G. A.; VIEIRA, C. A. F.; CIDREIRA, D. M.; FEITOSA, M. H. M.; PENHA, C. E. S.; MAIA, E. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**Introdução:** A espirometria é uma prova de triagem simples e de baixo custo para diagnóstico funcional de pacientes asmáticos. São indicativos de asma: redução do VEF1 (inferior a 80% do previsto) e da relação VEF1/CVF (inferior a 75 em adultos e a 86 em crianças), obstrução ao fluxo aéreo que desaparece ou melhora após uso de broncodilatador (aumento do VEF1 de 7% em relação ao valor previsto e 200ml em valor absoluto, após inalação de B2 de curta duração) e aumentos espontâneos do VEF1 no decorrer do tempo ou após uso de corticosteróides (30 a 40mg/dia VO, por duas semanas) de 20%, excedendo 250ml. **Métodos:** foi feito um levantamento epidemiológico retrospectivo dos dados referentes ao perfil funcional, obtidos nos prontuários de primeira consulta de 388 pacientes do programa de assistência ao paciente asmático (PAPA) em São Luís do Maranhão. **Resultados:** A média do CVF foi 100,3%, com mínimo de 42,5% e máxima de 155%. O VEF1 com média de 77,17 sendo a mínima de 19,4 e máxima de 144,3. Quanto a classificação de acordo com VEF1, 70,32% dos pacientes foram leves, 19,18% foram moderada e 10,50% grave. A relação VEF1/CVF obteve média de 64,6%, com mínima de 28,6 e máxima de 97,8. Em relação à classificação de acordo VEF1/CVF, 78,5% dos pacientes apresentaram valores inferiores a 75 e 21,46% apresentaram valores iguais ou maiores que 75. **Conclusão:** Nos pacientes do PAPA, o valor da média do VEF1 está acima do indicativo de asma, já que a maioria dos pacientes foi classificada em asma leve, entretanto, valores bem baixos foram observados, como 19,4. Em relação a VEF1/CVF, a maioria dos pacientes, como era de se esperar, possui valor abaixo de 75.

#### **P-217** PREVALÊNCIA DE ASMA BRÔNQUICA, RINITE E ECZEMA EM ESCOLARES DO DF

**AUTOR(ES):** VIEGAS, C. A. A.; M. L. B. M. F.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNB

**Introdução:** A prevalência de asma brônquica e doenças alérgicas, como rinite e eczema, tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas. São diagnosticadas e tratadas como doenças diferentes, embora os estudos demonstrem um vínculo estreito entre elas. Pacientes com rinite têm três vezes mais probabilidade de desenvolver asma brônquica e 80% dos pacientes com asma também apresentam rinite alérgica ou outras manifestações de atopia, como o eczema. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de asma brônquica, rinite e eczema no Distrito Federal, utilizando o protocolo ISAAC. **Métodos:** Foram avaliadas 6437 crianças, em escolas públicas e particulares, divididas em 3183 de 6 a 7 anos e 3254 de 13 a 14 anos. Os dados foram analisados por sexo e grupo socioeconômico, utilizando o teste do Qui-quadrado para a análise estatística. **Resultados:** As prevalências de asma, rinite alérgica e eczema no Distrito Federal foram

respectivamente de 12,1%, 20,3% e 12,8%, na faixa etária de 6 a 7 anos, e de 13,8%, 12,7% e 9,8%, no grupo de 13 a 14 anos ( $p < 0,05$ ). No grupo de 6 a 7 anos, o sexo masculino apresentou maiores prevalências de asma brônquica e sintomas associados e maiores prevalências de rinite ( $p < 0,05$ ). Não foram observadas diferenças significativas para o diagnóstico e sintomas de eczema atópico. No grupo de 13 a 14 anos, foram encontradas maiores prevalências no sexo feminino para sintomas de asma, rinite e eczema, além de diagnóstico de rinite e eczema ( $p < 0,05$ ). Para o diagnóstico de asma, não foram observadas diferenças significativas entre os sexos nesta faixa etária. Em relação aos grupos socioeconômicos, encontramos, para asma brônquica, maiores taxas de sintomas no grupo de piores condições, nas duas faixas etárias ( $p < 0,05$ ). O diagnóstico de asma foi mais frequente ( $p < 0,001$ ) na classe social menos favorecida para o questionário respondido pelos responsáveis (6 a 7 anos). Entre os adolescentes, houve maior número de diagnósticos de asma no grupo socioeconômico mais elevado ( $p = 0,001$ ). Para o questionário referente a rinite, encontramos maiores taxas de diagnóstico no grupo socioeconômico mais elevado (grupo 1), o que também foi demonstrado para os sintomas de rinite na faixa etária de 6 a 7 anos ( $p < 0,05$ ). Para a faixa etária de 13 a 14 anos não observamos diferenças estatisticamente significativas quanto aos sintomas nos três grupos avaliados. No questionário referente a eczema atópico, houve maior número de diagnósticos no grupo socioeconômico elevado (grupo 1) nas duas faixas etárias ( $p < 0,05$ ). Quanto aos sintomas, observamos maiores prevalências no grupo desfavorecido (grupo 3) na faixa etária de 13 a 14 anos ( $p < 0,05$ ) e não encontramos diferenças significativas na faixa etária de 6 a 7 anos. **Conclusão:** o grupo economicamente desfavorecido apresentou prevalências maiores de sintomas de asma, além de crises de maior gravidade. Os diagnósticos de rinite e eczema atópico foram mais frequentes no grupo socioeconômico mais elevado.

#### **P-218** PREVALÊNCIA DE ASMA EM FUNCIONÁRIOS DE HOSPITAL-ESCOLA AVALIADA POR MEIO DE QUESTIONÁRIO DE SAÚDE RESPIRATÓRIA DA COMUNIDADE EUROPEIA

**AUTOR(ES):** AGUIAR FILHO, A. S.; LOPES NETO, E. P. A.; SARINHO, E. S. C.

**CO-AUTOR(ES):** VASCONCELOS, M. M.; ACCIOLY, L. S.; LEÃO, M. J. C. C.; LIMA, D. S. T.; WIRTSBIKI, P. M.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Introdução:** A asma, doença multifatorial, de alta prevalência, com recorrência frequente, acomete indivíduos em todas as faixas etárias e sexos, independente de área geográfica. Apesar dos progressos terapêuticos, ainda persiste como difícil problema de saúde pública na maioria dos países, apresentando morbimortalidade crescente. Para padronizar os critérios de pesquisas epidemiológicas, tem sido recomendado o emprego de questionários com validação internacional, também em grupos populacionais específicos. Por esse motivo objetivou-se determinar a prevalência de asma brônquica em funcionários do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, com idade entre 20 e 44 anos, segundo os critérios do European Community Respiratory Health Survey (ECRHS). **Métodos:** Em estudo descritivo, prospectivo, aleatório, estratificado, de prevalência, entre abril e outubro de 2002 foram analisados os ECRHS de 351 funcionários do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco-Brasil. Considerou-se ser portador de asma o paciente com história de crise asmática, diagnosticada por médico, nos 12 meses que antecederam a pesquisa. Obedecendo ao questionário do ECRHS, foram investigados os sintomas de: presença de ruídos adventícios; dispnéia com ruídos adventícios, ruídos adventícios em ausência de gripe, sensação de aperto torácico, dispnéia noturna, tosse noturna e uso de medicação prescrita por médico para tratamento de asma. **Resultados:** A prevalência de asma igualou-se a 10,7%. Dispnéia noturna, sensação de aperto torácico e tosse noturna foram sintomas mais frequentes. Comparando os pacientes com idade entre 20 e 29 anos, aqueles entre 30 e 44 anos, entre os mais jovens houve maior frequência de: dispnéia noturna, sibilos nos últimos 12 meses, dispnéia com sibilos e uso de medicação para asma com significância para os dois últimos sintomas ( $p < 0,001$ ). **Conclusões:** A prevalência de asma não diferiu daquela encontrada em outros países, em estudo com base populacional, utilizando o ECRHS, no entanto novos trabalhos deve ser realizados, envolvendo outros grupos profissionais.

#### **P-219** PREVALÊNCIA DE ASMA ENTRE CRIANÇAS DE UM A SETE ANOS EM CRECHE PÚBLICA DA CIDADE DE TAGUATINGA NO DISTRITO FEDERAL

**AUTOR(ES):** MARTINS, C. L. F. S.; OLIVEIRA, R. E.

**CO-AUTOR(ES):** RIBEIRO, T. R.; LOPES, G. B. F.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

**Introdução:** A asma se apresenta clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, aperto no peito, dispnéia e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. A doença ocorre por uma interação entre fatores hereditários e ambientais. Constitui-se na 4ª causa de hospitalização pelo SUS (2,3% do total) e na 3ª causa entre crianças e adultos jovens. A crise aguda de asma na criança é responsável por 16% de atendimento em serviço de emergência no Brasil. O objetivo deste trabalho foi aferir a prevalência da doença em crianças de um a sete anos que frequentam creche pública da cidade de Taguatinga no Distrito Federal. **Metodologia:** Adotou-se um modelo transversal de estudo, utilizando-se como instrumento de coleta de dados um questionário com perguntas fechadas, que abordou história pessoal, familiar e social de cada criança. Foram entregues aos respectivos pais ou responsáveis legais, um total de 100 questionários, um para cada criança, nos dias 01 e 02 de julho, e estabelecido como prazo para o recolhimento o período entre os dias 03 e 15 do mesmo mês. Uma carta de apresentação com justificativa da pesquisa e um termo de consentimento livre e esclarecido foram anexados a cada questionário. O critério diagnóstico estabelecido foi o clínico, com base nos dados coletados, que serviriam para a análise. **Resultados:** Aproximadamente metade dos ques-

tionários distribuídos foram respondidos e devolvidos no período previamente estabelecido. Cinco deles foram eliminados por apresentarem informações dúbias ou estarem incompletos. A amostra, assim, foi constituída por 41 crianças. A média de idade foi de quatro anos, com idade mínima de dois e máxima de seis anos e oito meses. A prevalência de asma encontrada foi de 21:41 ou 51%, distribuídas de acordo com as seguintes idades: dois anos (23,80%), três anos (14,28%), quatro anos (38,09%) e cinco anos (23,80%). A presença de cão ou gato coabitando no ambiente familiar foi informado em oito questionários dentre as crianças asmáticas (38,09%). O contato com fumantes domiciliares foi identificado em três questionários de crianças asmáticas (14,28%). História pessoal de alergia, não especificada, foi relatada por nove pais de crianças asmáticas (42,28%). Uma criança tinha dermatite atópica, e outra relatava conjuntivite alérgica. **Conclusão:** Acredita-se que houve subnotificação em relação ao tabagismo nas informações obtidas na presente pesquisa. A história pessoal de alergia, pode constituir um fator de risco para a doença. Acredita-se que a presença de animais de estimação contribua para a poluição ambiental domiciliar e facilite a expressão da doença. Apesar de na presente pesquisa, trabalhar-se com uma amostra de conveniência ou não aleatória, observou-se que a asma é uma doença de alta prevalência na infância, principalmente na faixa etária de quatro anos. Conclui-se que, esclarecer aos familiares sobre os mecanismos da doença e os fatores associados, poderiam contribuir positivamente para a melhoria na qualidade de vida dessas crianças.

#### **P-220** PREVALÊNCIA DE CO-MORBIDADES EM PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS NO PAPA

**AUTOR(ES):** COSTA, M. R. S. R.; VASCONCELOS, D. N.; DIAS FILHO, A. V.; FERNANDES, G. O. S.; CHAVES, N. N. V.; SOUZA, M. T. V. L.; CABRAL, A. P.; MATOS, A. G.; ALVES, G. T.; BARBOSA JUNIOR, G.; FREITAS, N. S.; MOREIRA, N. B.; BOUMANN, G. A.; OLIVEIRA, P. K.; CIDREIRA, D. M.; SILVA JUNIOR, J. A.; PENHA, C. E. S.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**Introdução:** O tratamento da asma brônquica se baseia no uso de corticóides tanto inalatórios, quanto sistêmicos. Embora mais de 90% dos pacientes respondam ao uso regular de corticóides inalados, uma pequena proporção constituída por doentes com asma crônica severa, necessita de suplementação oral diária ou em dias alternados. Entretanto, esta classe de medicamentos possui efeitos adversos conhecidos e que estão presentes em muitos pacientes portadores de asma brônquica. Quanto aos efeitos sistêmicos, os mais relatados são a interferência no eixo hipófise-suprarrenal, intolerância à glicose, osteoporose, hipertensão arterial, glaucoma, estrias, acne e, em crianças, o retardo no crescimento. Distto, há uma real necessidade de estudar a presença destas doenças associadas à asma, como também o cuidado ao iniciar a corticoterapia inalatória ou oral seja na manutenção ou na retirada das crises. **Metodologia:** Foi feito um levantamento epidemiológico retrospectivo dos dados referentes à co-morbidades, obtidos nos prontuários de primeira consulta de 361 pacientes do programa de assistência ao paciente asmático em São Luís do Maranhão. **Resultados:** Dos 361 pacientes avaliados, 73 (20,22%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 27 (7,47%) apresentavam osteoporose, 18 (4,98%) apresentavam diabetes mellitus, 5 (1,38%) apresentavam glaucoma e 27(7,43%) apresentavam outras comorbidades menos relevantes no que tange a corticoterapia. **Conclusão:** A Hipertensão Arterial e a Osteoporose são as co-morbidades mais presentes nos pacientes asmáticos do Programa de Assistência ao Paciente Asmático, relevando assim a importância do cuidado na administração do corticóide oral nestes pacientes, uma vez que podem exacerbar as condições mórbidas preexistentes.

#### **P-221** PREVALÊNCIA DE HIPERREATIVIDADE BRÔNQUICA E ASMA RELACIONADA AO TRABALHO EM JOVENS

**AUTOR(ES):** CALDEIRA, R. D.; BETTIOL, H.; BARBIERI, M. A.; TERRA FILHO, J.; ARAUJO, A. C. S.; VIANNA, E. O.

**INSTITUIÇÃO:** DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

**Introdução:** A asma ocupacional supera em frequência e importância outras doenças ocupacionais respiratórias. É caracterizada como obstrução variável das vias aéreas e hiperreatividade brônquica devido a causas ou condições atribuíveis a um ambiente de trabalho. **Objetivo:** Avaliar na população brasileira, em Ribeirão Preto, a prevalência de hiperreatividade brônquica, de asma e de asma relacionada ao trabalho em jovens. **Métodos:** O estudo avaliou uma coorte constituída pelos indivíduos nascidos nos anos de 1978/1979 na cidade de Ribeirão Preto. Desta coorte, 1939 indivíduos foram atendidos e entrevistados segundo questionário sobre sintomas respiratórios da "European Community Respiratory Health Survey". Foram submetidos a espirometria, teste de broncoprovocação com metacolina e teste cutâneo. Os indivíduos hiperreativos foram entrevistados segundo questionário relacionado ao ambiente de trabalho (questões sobre sintomas e sua relação com o trabalho). O diagnóstico de asma relacionada ao trabalho se baseou na medida de reatividade brônquica e nos dados dos questionários confirmados por consulta com pneumologista. **Resultados:** Dentre os 1939 indivíduos recrutados, 435 (22,4%) apresentaram hiperreatividade brônquica, destes, 276 (63,4%) eram atópicos e 90 (20,6%) eram tabagistas. Estes indivíduos hiperreativos preencheram questionário de asma relacionada ao trabalho, sendo que 85 (4,5% dos indivíduos da coorte) apresentaram questionário positivo. A prevalência de hiperreatividade brônquica na população estudada foi, então, de 22,4% e a prevalência de asma de 8,7%. A prevalência de asma relacionada ao trabalho foi de 4,5%, sendo 2,9% para asma ocupacional e 1,6% para asma agravada pelo trabalho. As ocupações mais frequentes foram: faxineiros e trabalhadores em construção. **Conclusão:** Esses dados indicam haver um grande número de indivíduos jovens que relatam início dos sintomas após envolvimento com algum tipo de trabalho, mesmo sendo recém-ingressados no mercado de trabalho.

#### **P-222** PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA A ASMA BRÔNQUICA EM UMA CIDADE AO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO POPULACIONAL

**AUTOR(ES):** MACEDO, S. E. C.; MENEZES, A. M. B.; KNORST, M.

**CO-AUTOR(ES):** COSTA, J. D.; GIGANTE, D. P.; OLINTO, M. T.; FISS, E.; SILVA, F.; MARQUES, F.; PAIVA, L.; SANTOS, M.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

**Introdução:** A asma brônquica é doença que vem despertando preocupação crescente na atualidade, visto que os dados epidemiológicos revelam aumento mundial na sua prevalência. Uma das possíveis causas relacionadas a este fenômeno é a maior exposição aos fatores de risco para esta doença. **Objetivos:** Avaliar a prevalência da asma brônquica e determinar seus fatores de risco na população adulta de Pelotas, RS. **Material e métodos:** Conduziu-se um estudo transversal, de delineamento populacional, em uma amostra representativa de adultos de 20 a 60 anos de idade, residentes na zona urbana da cidade. Foram entrevistadas 1968 pessoas. Deste total, 445 pessoas foram aleatoriamente selecionadas para realizarem teste cutâneo a antígenos inaláveis, espirometria e teste de broncoprovocação com metacolina, os quais foram realizados em 353 indivíduos (79,8%). **Resultados:** A prevalência de sintomas atuais de asma foi de 6,0% (IC 95%: 4,9%-7,0%). Na análise bruta, as variáveis associadas à prevalência de asma foram: sexo feminino, faixa etária dos 60 aos 69 anos, cor da pele não branca, baixas escolaridade e renda familiar, história familiar de asma e atopia, história pessoal de atopia, tabagismo, índice de massa corporal baixo e a presença de distúrbios psiquiátricos menores. Na análise multivariada, permaneceram relacionados à doença os seguintes fatores de risco, em ordem decrescente de razão de prevalência: história paterna e materna de asma (RP = 5,4), presença de distúrbios psiquiátricos menores (RP = 2,8); idade de 60 a 69 anos (RP = 2,1); renda familiar inferior a 1,01 SM (RP = 2,1); história pessoal de atopia (RP = 1,9); e sexo feminino (RP = 1,4). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo salientam a importância dos fatores genéticos, sociais e relacionados ao estilo de vida na ocorrência da asma.

#### **P-223** PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADOLESCENTES

**AUTOR(ES):** AZEVEDO, M. J. M.; COSTA, N. S. S.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE MESSEJANA

**Introdução:** A asma é um dos principais problemas de saúde entre os adolescentes. O tratamento dessa doença não se restringe apenas ao uso de medicamentos; como também, um manejo global para um controle efetivo da doença. **Pacientes e método:** Foram selecionados 60 adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 10 a 19 anos, com asma brônquica, que procuraram o serviço de pneumologia do Hospital de Messejana – Fortaleza – CE – Brasil. A pesquisa foi realizada no período de junho a novembro de 2002, e os pacientes foram distribuídos de modo aleatório utilizando-se a técnica do envelope fechado, em dois grupos: 30 para o grupo educação e 30 para o grupo controle. Após o consentimento dos responsáveis e prévios esclarecimentos a respeito dos objetivos da pesquisa, do tratamento e do direito de a qualquer momento retirarem-se espontaneamente do estudo sem prejuízo para os mesmos, foi preenchido um protocolo de avaliação de forma aleatória e controlada, com duração de 6 meses para comparar o atendimento usual com o associado a uma intervenção educativa em parâmetros de qualidade de vida, função pulmonar, conhecimento da doença e gravidade da asma. No início do estudo os pacientes foram classificados de acordo com a gravidade da asma conforme os critérios contidos na GINA e foram encontrados os seguintes valores descritivos: no grupo educação 6,8% tinha asma grave e no grupo controle 0,0%. A asma persistente moderada foi encontrada em 61,9% dos pacientes do grupo controle e 51,7% do grupo educação, a asma persistente leve em 38,1% dos pacientes do grupo controle e 37,9% no grupo educação e a asma intermitente em 0,0% dos pacientes do grupo controle e 3,4% do grupo educação. Ambos os grupos se submeteram a uma avaliação antes e depois da intervenção com a finalidade de compararmos os resultados. Os doentes do grupo educação participaram de um programa estruturado que constou de duas sessões nas quais tratamos de noções sobre conhecimento da doença, uso correto da medicação inalatória, fatores desencadeantes e profilaxia ambiental, como reconhecer os sinais de descontrole da asma e diferenças entre as medicações de alívio e preventiva. O grupo controle seguiu a rotina de atendimento do ambulatório especializado. **Resultados:** Ao final do estudo o número de internações diminuiu em ambos os grupos, porém houve uma significância estatística mais relevante no grupo educação ( $p < 0,0001$ ). As idas à emergência também diminuíram nos dois grupos com resultados estatisticamente significantes. O grupo controle ( $p = 0,0001$ ) e o grupo educação não apresentaram variabilidade tendo em vista que todos os pacientes foram à emergência uma vez durante a intervenção educativa. A frequência dos sintomas mostrou resultados significantes em ambos os grupos: controle ( $p = 0,0005$ ) e educação ( $p < 0,0001$ ). A intensidade dos sintomas diurnos e noturnos também mostrou resultados significantes nos dois grupos como a seguir: intensidade dos sintomas diurnos no grupo controle ( $p = 0,0001$ ) e educação ( $p < 0,0001$ ) e intensidade dos sintomas noturnos no grupo controle ( $p = 0,0001$ ) e educação ( $p < 0,0001$ ). A qualidade de vida melhorou em ambos os grupos, no entanto, no grupo educação, houve uma diferença estatisticamente significativa com ( $p = 0,0005$ ). O conhecimento sobre a doença após a intervenção educativa mostrou resposta positiva em ambos os grupos, porém, com maior significância estatística no grupo educação ( $p = 0,0003$ ). **Conclusões:** Tendo em vista os resultados do presente estudo podemos concluir que a intervenção educativa foi efetiva, o conhecimento sobre a doença melhorou, as idas à emergência e o número de internações diminuíram, a qualidade de vida global melhorou e os parâmetros funcionais obtidos pela avaliação da função pulmonar não mostraram índices diferentes aos detectados antes da intervenção educativa.



**P-224 PROGRAMA MUNICIPAL PARA O CONTROLE DA ASMA**

**AUTOR(ES):** KÁTIA REGINA BORGES, MARTA MARIA ALVES DA SILVA, LUSMAIA DAMASCENO CAMARGO COSTA; ADRIANA CRISPIM DE AZEVEDO BRITO; ADRIANE CODEVILLA MATA DE SOUZA

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - GOIÂNIA (GO)

**Introdução:** A asma é uma doença comum no Brasil com prevalência média de 20%. Em Goiânia, esta taxa é de 10,6% de asma diagnosticada e 17,1% de prováveis asmáticos. O tratamento ambulatorial incluindo informação sobre a doença, controle ambiental e medicação profilática podem melhorar consideravelmente este panorama. Por esta razão, vêm sendo propostas normas de atendimento padronizado e contínuo ao asmático na rede ambulatorial como propõe o Plano Nacional de Controle da Asma. **Objetivos:** Reduzir a morbidade e mortalidade por asma; uso adequado da medicação (medicamentos de alívio e de controle) e introduzir um esquema de manejo da asma na rede do SUS. **Método:** Criação do comitê executivo municipal pela secretaria municipal de saúde (SMS) em parceria com a secretaria estadual de saúde (SES); Treinamento de profissionais para atendimento a nível primário, nos ambulatórios de clínica médica e pediatria, bem como nos PSF (Programa Saúde da Família); Criação de centros de referência para atendimento de casos de asma de difícil controle, estabelecendo-se um sistema regionalizado e hierarquizado. **Resultados esperados:** Indicadores epidemiológicos e operacionais deverão ser usados para mensurar os resultados do PMA nos locais, tais como: taxa de prevalência, mortalidade e letalidade, proporção de pacientes do PMA atendidos na emergência, proporção de pacientes do PMA hospitalizados, número de consultas externas por asma, número de dias perdidos de trabalho ou de escola motivados pela doença, número de profissionais treinados e número de famílias educadas na atenção à asma.

**P-225 PREVALÊNCIA DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E ATOPIAS EM ALUNOS DE MEDICINA DA UFPE**

**AUTOR(ES):** TORRES, BS

**CO-AUTOR(ES):** SANTA CRUZ, RC; FEITOZA, DS; NASCIMENTO, EMM; CUNHA, LES; VALERIO, TR

**INSTITUIÇÃO:** UFPE

**Introdução:** Atopia é uma forma particular de alergia em predisposição familiar hereditária é característica fundamental; o indivíduo atópico possui grande facilidade em produzir anticorpos do tipo reagina ou IgE, que se apresenta em altos níveis no sangue e está presente na pele. **Objetivos:** Determinar a prevalência de sintomas respiratórios alérgicos e/ou outras atopias dentre os alunos do 8º Período do curso médico da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. **Resultados:** 1. Distribuição de alunos asmáticos 30,55%; 2. Distribuição de asmáticos por sexo: 50% de homens e mulheres; 3. Distribuição de fatores desencadeantes: poeira domiciliar - 30,55%, poluição ambiental - 18%, alteração da temperatura e umidade do ambiente - 19,44%, pêlos animais - 13,8%, infecção de vias aéreas superiores - 19,44%, exercício físico - 13,8%, inalação de odores forte - 8,33%; 4. Prevalência de antecedentes familiares de 1º Grau - 28%; 4. Prevalência de atopias: eczema - 13,88%, dermatite de contato - 43,05%, testes alérgico cutâneos positivos - 26,38%; 5. Correlação de asma com seus fatores agravantes: rinite - 95,5%, sinusite - 50%, rinite e sinusite - 50%, tabagismo 0%. **Discussão:** A estatística mundial de asma em adultos oscila entre 7 a 10%, contudo nos últimos tempos ela vem aumentando, inclusive no Brasil. Neste estudo ela chega a 30,55%, valor este muito acima da referência mundial, porém isso pode dever-se a pequena amostra. Não houve predileção quanto ao sexo. Os fatores desencadeantes assemelham-se a literatura, que aponta os aeroalérgenos como mais freqüentemente envolvidos nas precipitações de crises de asma. Associação de asma com antecedente familiar já está bem determinada, o que também foi demonstrado em nosso estudo.

**P-226 RELAÇÃO ENTRE IMC E FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DE ASMA EM PACIENTES EM PACIENTES DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL**

**AUTOR(ES):** COSTA, M. R. S. R.; ABRANTES, F. C. B.; LEAO, M. R. R.; OLIVEIRA, A. N.; FEITOSA, M. S. C.; ANDRADE, D. B.; SILVA, M. N. C.; FIGUEIREDO, F. P.; LIMA, T. N. F.; BARBOSA, F. G.; COSTA, N. M.; MOREIRA, N. B.; CARNEIRO NETO, J. D.; DINIZ, R. P.; SOUSA, D. C.; SOUSA, N. C. A.; SANTOS, A. S.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**Introdução:** O índice de massa corpórea (IMC) associa-se positiva e fortemente ao risco de asma de início na idade adulta. No entanto existem poucos estudos já publicados que relacionam índice de massa corpórea, quadro clínico e função pulmonar. **Métodos:** Estudo retrospectivo no qual foram analisadas as fichas de primeiro atendimento de 394 pacientes do PAPA, coletando-se dados sobre a frequência de visitas do PS e frequência de sintomas noturnos e diurnos. Dividiram-se os pacientes em dois grupos de acordo com o IMC, um grupo com IMC acima de 30 e outro com IMC abaixo de 30. **Resultados:** Dos 394 pacientes analisados, 70 (17,7%) possuíam IMC maior que 30, os 324 (82,3%) restantes possuíam IMC menor que 30. Dos pacientes com IMC acima de 30, observou-se que 32 (45,7%) tinham ido mais que 3 vezes ao pronto socorro (PS) no mês anterior à consulta, 9 (12,8%) foram 1 ou 2 vezes e 29 (41,5%) não tinham ido. Nos pacientes com IMC abaixo de 30, 91 (28%) foram mais que 3 vezes ao PS, 80 (24,6%) foram 1 ou 2 vezes e 153 (47,4%) não foram ao OS. Em relação à frequência de sintomas diurnos, 70% dos pacientes com IMC abaixo de 30 apresentaram sintomas mais que 2 vezes por semana enquanto 30% apresentaram menos que 2 vezes por semana. 75% dos pacientes com IMC acima de 30 apresentaram sintomas mais que duas vezes por semana e 25% apresentaram menos que 2 vezes. Dos sintomas noturnos, 20% dos pacientes com IMC abaixo de 30 encontrou-se assintomática, e 80% apresentou sintomas noturnos. Dos pacientes com IMC acima de 30, 22% apresentaram-se assintomáticos pela noite, enquanto

78% dos pacientes apresentou sintomas noturnos. **Conclusão:** Poucos pacientes do PAPA apresentam IMC acima de 30, sendo considerado obeso. Com relação aos sintomas, a distribuição é semelhante nas duas classes.

**P-227 TRABALHAR EM HOSPITAL-ESCOLA MELHORA O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DA ASMA?**

**AUTOR(ES):** AGUIAR FILHO, A. S.; LOPES NETO, E. P. A.; SARINHO, E. S. C.

**CO-AUTOR(ES):** VASCONCELOS, M. M.; ACCIOLY, L. S.; LEÃO, M. J. C. C.; LIMA, D. S. T.; WIRTSBIKI, P. M.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Introdução:** O sucesso do tratamento da asma, doença multifatorial, de alta prevalência, com recorrência freqüente, depende de diagnóstico correto, de tratamento adequado e da adesão do paciente, para que sejam prevenidas as crises. Pelo fato de no Brasil não existir um programa de assistência aos pacientes asmáticos, de forma universal, disponibilizando as medicações para seu tratamento, essa enfermidade tem sido causa de elevada morbimortalidade. Supondo que trabalhar em hospital-escola possa atuar como fator facilitador, investigou-se a adequação do diagnóstico de asma e o uso de medicação por funcionários do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, com idade entre 20 e 44 anos, tomando por base os critérios do European Community Respiratory Health Survey (ECRHS). **Métodos:** Em estudo prospectivo, aleatório, estratificado, foram analisados os ECRHS de 351 funcionários, no período de abril a outubro de 2002. Tomando como referência os 12 meses anteriores à pesquisa, considerou-se asmático o paciente que referiu crise nesse período, e como tratamento o uso de medicação para asma, prescrita por médico em igual período. **Resultados:** Dentre os 326 funcionários que responderam ao item crise de asma nos últimos 12 meses, 21 (6,4%) informaram estar em uso de medicação para asma à época da pesquisa, dos quais 20 (95,2%) afirmaram crise de asma e um (4,8%) negou-a, caracterizando subdiagnóstico. Dentre os 35 funcionários que declararam crise de asma no ano anterior à pesquisa, 20 (57,1%) estavam em tratamento e 15 (42,9%) negaram-no, constituindo-se casos de subtratamento. **Conclusões:** Este estudo, pioneiramente analisando casuística constituída por funcionários de hospital-escola de país em desenvolvimento, sugere que trabalhar em hospital-escola reduz o subdiagnóstico, mas não o subtratamento, evidenciando a importância de uma política pública para o tratamento dessa doença.

**P-228 UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRUPOS COM PACIENTES PORTADORES DE ASMA GRAVE**

**AUTOR(ES):** VAZQUEZ, V. S.

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS (CER) - PROAR, FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UFBA

**Introdução:** Os grupos operativos se constituem numa possibilidade de acompanhamento psicológico grupal. Para tanto é necessário que se considere a formação do grupo, assim como a dinâmica e as demandas apresentadas pelas pessoas que estão presentes para em seguida se fazer uma intervenção. O grupo operativo possibilita aprendizagem e, também consiste numa abordagem terapêutica. **Objetivos:** Os grupos operativos tiveram como objetivo avaliar a relação que os pacientes têm com a asma e com o tratamento, e promover uma reflexão e elaboração de conteúdos relacionados às limitações causadas pela forma grave da doença. **Método:** Relato descritivo de experiência de cunho qualitativo, de dois encontros em grupo com pacientes portadores de asma grave. Foi realizado um encontro com cada grupo, no qual se fez um enquadre de grupo operativo. A população dos grupos foi constituída por um total de 24 pessoas das quais 18 são do sexo feminino e seis do sexo masculino, com faixa etária entre 30 e 65 anos. Como o planejamento das atividades foi o mesmo para os dois encontros, cada grupo foi composto por pessoas diferentes. Nesses encontros os sujeitos deveriam escolher um par para conversar, após essa conversa os membros do grupo deveriam apresentar o seu parceiro. Depois de todos terem sido apresentados, seria solicitado que cada um fizesse um desenho da figura humana, em seguida cada sujeito deveria apresentar o seu desenho. **Discussão e considerações finais:** As atividades programadas não se realizaram, pois nos dois grupos os participantes não seguiram a orientação dada e começaram a falar de si, ao invés de apresentarem o seu par. Essa dinâmica foi entendida como uma demanda dos pacientes. Portanto o grupo foi conduzido a partir das questões explicitadas. Cada grupo apresentou uma dinâmica particular, e as pessoas presentes assumiram papéis distintos. Embora para alguns sujeitos a asma tenha se constituído na principal problemática de sua fala, para outros ela não surge como objeto devido a questões de ordem pessoal, que naquele momento os afligia mais que a doença. No entanto, todos faziam referência à debilidade causada pela asma, que gera baixa auto-estima, baixo auto-conceito, dependência, isolamento, e que também pode estar relacionada a estados de humor como depressão e ansiedade. **Descritores:** 1. Grupos Operativos; 2. Pacientes asmáticos; 3. Asma grave.

**P-229 VALIDAÇÃO E REPRODUTIBILIDADE DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR O CUSTO FAMILIAR EM ASMA**

**AUTOR(ES):** FRANCO, R.; FLORIANO, H.; SANTOS, A.; MACHADO, C. S.

**CO-AUTOR(ES):** REGIS, D.; WENZINGER, D.; LOUREIRO, S.; SILVA, J. L. P.; BARRETO, M.; ACRUZ, A.

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS (PROAR) E INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - UFBA

**Introdução:** A asma grave representa grande ônus social e econômico consumindo recursos da saúde pública além de gerar impacto econômico para as famílias, com perda de produtividade e rendimentos, sendo importante a criação de instrumentos que quantifiquem os custos da asma grave de maneira ampla para as famílias. **Objetivo:** Validar e testar a reprodutibilidade de questionário criado para mensurar o ônus familiar da asma grave. **Casuística e métodos:** Estudo seccional de 30 pacientes por amostra consecutiva de fevereiro a

abril de 2004. Critérios de inclusão: ambos sexos, 12-75 anos, asma grave há mais de 1 ano, não fumante ou com tabagismo < 10 anos/maço e assinatura do termo de consentimento. O questionário com 33 perguntas referentes ao último ano foi aplicado em duas visitas, pelo mesmo entrevistador na forma administrada, em intervalo de quinze dias, com questões sobre renda familiar, gastos diretos e indiretos com a asma, perdas de trabalho/escola e tempo de espera. O paciente era solicitado a retornar munido do maior número de documentos comprobatórios. **Resultados:** Todos os pacientes retornaram na segunda visita, sendo 22 mulheres e 8 homens, média de idade de  $49,8 \pm 13,7$  anos, renda familiar mensal média de  $1,9 \pm 0,64$  salários mínimos, 12 (40%) estavam desempregados e a duração da asma foi de  $20,7 \pm 0,19$  anos. Os 33 itens do questionário foram avaliados quanto à reprodutibilidade tendo valores de sensibilidade variando de 0,75 a 1 e especificidade variando de 0,5 a 1,0 com cálculo do índice Kappa realizado em 6 questões com variação de 0,55 a 1,0. A análise de validação foi realizada em 6 itens de custo (renda, ajuda financeira, transporte, perda de trabalho, gastos com medicamentos e outros gastos) com valores de sensibilidade variando de 0,97 a 1 e o percentual de pessoas que comprovaram dois itens de custo foi de 36,7% e no item renda foi de 90%. **Conclusão:** O questionário testado é um instrumento válido e reprodutível para mensurar o custo familiar com a asma, e útil para futuros estudos das intervenções na asma. **Descritores:** 1. Asma; 2. Custo; 3. Farmacoeconomia; 4. Saúde Pública.

### P-230 VARIAÇÕES NAS PROPRIEDADES RESISTIVAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO DE CRIANÇAS ASMÁTICAS COM RESPOSTA NEGATIVA AO BRONCODILATADOR

AUTOR(ES): SOUZA, G.A.F.

CO-AUTOR(ES): FARIA, A.C.D., LOPES, A. J., SILVA, E.C.F., JANSEN, J.M., MELO, P.L.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PLOPES@UERJ.BR

**Introdução:** A análise da resposta broncodilatadora em crianças asmáticas é usualmente realizada por meio da espirometria. A Técnica de Oscilações Forçadas (FOT) tem como vantagem fornecer uma visão complementar, permitindo a análise de parâmetros que podem contribuir para aprofundar nossa compreensão dos processos fisiopatológicos. **Objetivo:** Avaliar, na presença de resposta negativa ao exame espirométrico, se ocorrem alterações importantes nas propriedades resistivas do sistema respiratório de crianças asmáticas decorrentes do uso de medicação broncodilatadora. **Métodos:** Foram analisadas 10 crianças asmáticas (10,6 anos, 31,52kg e 131,5cm) com resposta broncodilatadora negativa segundo o exame espirométrico (considerada positiva com aumento de 12% e 200mL no VEF1 inicial ou 350mL de aumento na CVF). Todas foram submetidas à FOT e à espirometria antes e após 15 minutos da administração de salbutamol spray (dose de 300mg). Os parâmetros derivados da FOT foram R0 (resistência total do sistema respiratório), S (coeficiente angular da reta de resistência, associado à não-homogeneidade do sistema respiratório) e Rm (relacionada a resistência de vias aéreas), todos calculados na faixa de frequência de 4 a 32Hz. Na espirometria os parâmetros utilizados foram o VEF1 e CVF. Os resultados são apresentados como média  $\pm$  DP. O teste t pareado foi utilizado na análise dos parâmetros, sendo as diferenças consideradas significativas quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Em relação à FOT, foi observada uma alteração não significativa de S. Por outro lado, foram observadas reduções significativas em R0 e, com maior significância estatística, reduções em Rm.

	VEF <sub>1</sub> (L)	CVF (L)	S (mcmH <sub>2</sub> O/L/s <sup>2</sup> )	R0 (cmH <sub>2</sub> O/L/s)	Rm (cmH <sub>2</sub> O/L/s)
Pré BD	1,8 $\pm$ 0,5	2,11 $\pm$ 0,6	-0,6 $\pm$ 43,5	6,5 $\pm$ 1,4	6,4 $\pm$ 0,8
Pós BD	1,7 $\pm$ 0,5	2,06 $\pm$ 0,6	9,6 $\pm$ 31,5	5,3 $\pm$ 0,8	5,5 $\pm$ 0,8
Variação	-0,06 $\pm$ 0,21	-0,05 $\pm$ 0,11	-153,3 $\pm$ 250,8 (%)	-16,1 $\pm$ 13,1 (%)	-14,9 $\pm$ 8,2 (%)
p	Ns	Ns	ns	<0,01	<0,0005

**Conclusão:** Estes resultados indicam que, mesmo na ausência de resposta segundo a espirometria, ocorrem importantes reduções de resistências em crianças asmáticas. As principais alterações parecem estar relacionadas à redução na resistência de vias aéreas.

**Agradecimentos:** ao CNPq e a FAPERJ pelo apoio financeiro.

## CÂNCER

### P-231 ADENOCARCINOMA PULMONAR COM SÍNDROME HIPERCALCEMIA – LEUCOCITOSE

AUTOR(ES): MILINAVICIUS, R.; VITORIO, P. K.; CRUVINEL, M. C.; SHIBATA, N. P.; RODRIGUES, K. R.; MORRONE, N.

INSTITUIÇÃO: DAR – HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

**Introdução:** A hipercalcemia e leucocitose são duas das mais comuns síndromes paraneoplásicas em várias malignidades. Entretanto a relação entre essas síndromes e a consequência clínica não está clara. A incidência da síndrome hipercalcemia-leucocitose é de 5% dos casos, levando a uma sobrevida menor. Relatamos um caso de adenocarcinoma pulmonar invasivo com síndrome hipercalcemia-leucocitose. **Relato do caso:** Masculino, 47 anos, procurou serviço médico por dor toracolumbar E – feito USG renal e TC abdome superior – litíase renal – analgesia – sem melhora – procurou PS onde foi realizado RX tórax que mostrou várias opacidades arredondadas em ambos HT e alargamento mediastino superior E. Interna para investigação com queixa de dor toracolumbar + tosse seca discreta. **Exame físico:** BEG, eupnéico, afebril, hidratado. Ausculta respiratória: MV + bilateral sem RA. Gânglio cervical E. **Exames complementares:** Hemograma com leucocitose 11.000 sem desvio. Bioquímica sem alterações. **RX Tórax:** opacidades arredondadas bilaterais + alarga-

mento mediastino superior. **TC Tórax:** opacidades arredondada bilateral com massa pulmonar com invasão de mediastino superior. **Broncoscopia:** sem lesão endobrônquica. **LBA:** suspeito de células neoplásicas. **Biópsia transbrônquica:** inconclusiva. **Avaliação da Tireóide:** sem lesão. **Avaliação Próstata:** sem alteração com PSA normal. Feita biópsia de linfonodo cervical: infiltração por adenocarcinoma. Iniciado QT com Platiram e Taxol, no 2 ciclo de QT evoluiu com queda do estado geral + desidratação + náuseas + vômitos. Feito RNM cerebral de normal. Solicitado Cálculo ionizado 1,62 e Cálculo 13,8 com Hemograma com leucocitose de 25.000, sem foco infeccioso. Iniciada hidratação + diuréticos + bifosfonato sem melhora. Avaliado pela Hematologia com Mielograma: sem alterações. Apresentou piora das lesões pulmonares + piora da leucocitose (37.000) + pouca melhora da hipercalcemia, evoluindo para insuficiência respiratória e óbito.

### P-232 APRESENTAÇÃO ANÔMALA DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO – APRESENTAÇÃO ANÔMALA DE CÂNCER DE PULMÃO – UM RELATO DE CASO AUTOR(ES): BELITARDO, P. M. M.; R. O.; ARGOLLO, M. C.; SUÑÉ, R. S.; UGALDE, P. A. INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PORTUGUÊS

**Introdução:** O câncer de pulmão é uma das neoplasias malignas mais frequentes em todo o mundo, ainda figurando com altas taxas de mortalidade a despeito dos avanços tecnológicos no diagnóstico obtidos na última década. A taxa de sobrevida global em cinco anos é de apenas 14% e a maioria dos pacientes recebe a primeira abordagem de tratamento já com doença avançada. Para definir a estratégia terapêutica adequada, são fundamentais o diagnóstico histológico, uma vez que o câncer de pulmão se encontra dividido em dois grandes grupos – o Câncer de Pulmão de Células Não-Pequenas (NSCLC) e o Câncer de Pulmão de Células Pequenas (SCLC) – com diferenças importantes no comportamento biológico, na história natural da doença e na resposta ao tratamento, e o estadiamento da doença, que vai definir a extensão anatómica da neoplasia, a evolução e o diagnósticos mais prováveis para cada tipo de tumor, além de orientar na escolha terapêutica. A cirurgia oncológica é a única modalidade de tratamento capaz de oferecer cura aos pacientes com NSCLC, sobretudo para aqueles com doença inicial. A quimioterapia sistêmica pode produzir respostas objetivas parciais e paliar os sintomas por curtos períodos em pacientes com doença avançada e o controle da doença local pode ser conseguido com radioterapia em muitos pacientes com doença irrecorrível. **Caso clínico:** Os autores apresentam o relato de caso de um paciente masculino, 52 anos, grande tabagista por 37 anos e que foi submetido a bulectomia, em setembro de 2002, para tratamento de pneumotórax recidivante à direita. O procedimento foi seguido da formação de coagulotórax no pós-operatório imediato, tendo o médico assistente optado pelo manejo clínico. O paciente evoluía sem sintomas até fevereiro de 2003, quando passou a cursar com perda de peso progressiva, hemoptise, dispnéia e dor torácica ventilatório-dependente. Em fevereiro de 2004, referia piora do quadro, vômitos e hemoptise volumosa, enquanto mantinha imagem radiológica compatível com empiema pleural septado. Indicada pleurostomia, na qual se observou presença de coleção hemorrágico-purulenta e grande tumoração necrosada em pleura. Amostras da massa pleural e da costela excisadas foram encaminhadas para biópsia. As suspeitas diagnósticas iniciais foram de mesotelioma pleural maligno, adenocarcinoma primário de pleura e adenocarcinoma de pulmão com metástase para pleura. A análise anatomopatológica da peça cirúrgica evidenciou neoplasia maligna indiferenciada em pleura, com ausência de envolvimento da costela. Entretanto, a peça foi submetida à apreciação de outros centros de referência e um dos resultados emitidos indicava tumor primário de pleura do tipo Mesotelioma. O estudo imunohistoquímico comprovou a positividade para os marcadores CK-7, 34BE12, 35BH11, TTF1 e Ber Ep4, e a negatividade para CK-20, surfactante, S100, HMB45, PSA e Tiroglobulina, e o laudo foi emitido como adenocarcinoma pouco diferenciado, tendo-se o pulmão como provável sítio primário. A Tomografia Computadorizada (TC) de tórax mostrou aumento dos linfonodos mediastinais 4 e 7. As TCs de crânio e abdome e a Cintilografia Óssea foram negativas. Decorridos dois meses após a última intervenção, o paciente foi submetido a mediastinoscopia e a novas biópsias de pleura via pleurotomia, durante o que ficou evidente extenso comprometimento da pleura parietal por tecido neoplásico. A análise da microscopia da peça confirma tumor do tipo adenocarcinoma indiferenciado, com comprometimento linfonodal. São aguardados os resultados da imunohistoquímica na tentativa de identificar o sítio primário do tumor e dar início à quimioterapia adequada. **Discussão:** O adenocarcinoma de pulmão é o tipo histológico mais frequente entre os NSCLC e pode se originar na periferia do pulmão ou nas vias aéreas centrais, permanecendo silencioso clinicamente durante a maior parte da sua evolução. O aparecimento de sintomas é habitualmente acompanhado de doença avançada, o que torna o prognóstico reservado, com taxa de sobrevida global em cinco anos inferior a 8%, em pacientes não tratados. O paciente do nosso relato tem uma história de dois anos de evolução, com manifestação clínica inicial de pneumotórax de repetição, sem que fosse identificada qualquer alteração radiológica nos exames que pudesse sugerir a presença de uma neoplasia de pulmão. A imagem formada ainda no pós-operatório imediato, atribuída a um coagulotórax, manteve-se estável durante dois anos e independente do quadro clínico, até ser abordada na primeira pleurostomia, em fevereiro de 2004. Os dados de que o paciente vinha cursando com hemoptise, dispnéia, dor ventilatório dependente e perda ponderal nos sugeririam uma doença localmente avançada, com comprometimento de estruturas anatómicas importantes e que deveriam ser passíveis de serem visualizadas nos exames de imagem usuais. Contudo, os estudos radiológicos realizados foram negativos para lesão expansiva em parênquima pulmonar, ficando evidente exclusivamente o comprometimento pleural e de dois linfonodos mediastinais. Os laudos de anatomia patológica foram mais incisivos para o diagnóstico de adenocarcinoma indiferenciado e a imunohistoquímica aponta o pulmão como sendo o sítio primário da neoplasia. Confirmando-se esse achado na última amostra cirúrgica enviada para estudo, o paciente será encaminhado para tratamento específico com o oncologista clínico, uma vez que se trata de um tumor irrecorrível.

**P-233 CARCINOMA BRONQUIOALVEOLAR: ASPECTOS CLÍNICOS E RADIO-LÓGICOS**

AUTOR(ES): ZUCCOLI, B. R.; PASSUELLO NETO, E.; BALLESTIERI FILHO, L. A.; PEREIRA, G. B.; LAGO, R.; ZIMMERMANN, J. L.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI

**Introdução:** O Carcinoma bronquioloalveolar permanece um dos mais enigmáticos carcinomas broncogênicos, com variadas formas de apresentação e diferentes aspectos histológicos, podendo simular muitas outras doenças. A radiologia tem exercido papel fundamental no diagnóstico precoce deste tipo de tumor, observado em exames de rotina na maior parte das vezes, permitindo uma abordagem cirúrgica num estágio inicial, muitas vezes curativa. Radiologicamente, o CBA pode se manifestar sob as formas nodular solitária, multinodular difusa, consolidação e associação das duas últimas. **Método:** L.C., sexo feminino, 63 anos, viúva. Q.P.: tosse e falta de ar. Três semanas antes desta internação, iniciou quadro de tosse seca, febre, dor em hemitórax direito e dispnéia. Foi solicitado Raio-X tórax e internada, sendo tratada com Cefazolina e medicação sintomática. Recebeu alta uma semana depois, com discreta melhora. Há uma semana vem apresentando piora da sintomatologia com dispnéia progressiva, tosse seca e comprometimento do estado geral, motivo da reinternação. Nega febre e sudorese noturna. Refere emagrecimento de  $\pm$  3kg nesse período. Tabagista de 20 cigarros/dia por 50 anos. O Rx de tórax evidenciou condensação não homogênea de padrão acinar na base pulmonar direita. Não havendo melhora com o tratamento foi requerido TC que evidenciou consolidação alveolar do lobo inferior direito (LID) associado a opacidade em vidro fosco e pequenos espaços aéreos císticos ocupando praticamente todo o LID, também foi visualizado linfonodomegalia mediastinal. Foi então realizado broncoscopia com lavado e biópsia, a pesquisa de BAAR, fungos e crescimento bacteriano foram negativos. **Resultados:** Da biópsia pulmonar transbrônquica do LID o anatomopatológico mostrou múltiplos fragmentos irregulares, acastanhados que o exame histológico sugeriu CBA, no qual foi confirmado pelo citopatológico. A paciente veio a óbito 20 dias após o diagnóstico. **Conclusão:** O CBA pode simular radiologicamente uma pneumonia, dificultando o diagnóstico precoce. A identificação de fatores de riscos associado a observação clínica permite ao clínico buscar outras fontes de diagnóstico.

**P-234 CARCINOMA EPIDERMÓIDE SINCÔNICO SEM METÁSTASE A DISTÂNCIA**

AUTOR(ES): SOUZA, F. J. F. B.; MOREIRA, J. S.; MOREIRA, A. L. S.; BELLICANTA, J.; CHAVES, M. S. S.

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, FUNDAÇÃO FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

**Introdução:** O carcinoma epidermóide (escamoso) é mais comumente correlacionado com o tabagismo e encontrado principalmente na localização central. Tumores sincrônicos (diagnosticados ao mesmo tempo), do mesmo tipo histológico, sem metástase a distância são raros na literatura. **Métodos:** Relato de um caso de carcinoma brônquico sincrônico sem metástases evidenciadas. **Resultado (relato do caso):** ASF, 69 anos, branco, natural de Cruz Alta, procedente de Porto Alegre, barbeiro. Tabagista por 60 anos 2-3 cart/d. Há 3 meses iniciou com cefaléia holocraniana, tosse produtiva amarelada, desconforto em hemitórax esquerdo e piora da dispnéia (aos moderados esforços). Internou em outro hospital e realizou tratamento com ciprofloxacina por 21 dias, sem melhora clínica evidente. Procurou a emergência da Santa Casa pelos mesmos sintomas e com radiograma de tórax evidenciando lesão tumescente em hemitórax esquerdo. Nega febre, escarro purulento, hemoptise. Sem demais comorbidades. Revisão de sistemas: dor suprapúbica. Ao exame físico: Regular estado geral, lúcido, orientado, coerente, mucosas úmidas e coradas. Ap: Murmúrio vesicular diminuído em hemitórax E posteriormente, som rude, sem ruídos adventícios. Ac: Ritmo regular, 2T, BNF, sem sopros. Ab: RHA presentes, sem visceromegalias, com desconforto à palpação supra-púbica. Ext: bem perfundidas, com hipocratismo digital. • Exames: hemograma, eletrólitos, Provas de função renal e hepática normais, PSA 3. EQU: hematuria +, • Espirometria simples - DVO moderado com resposta ao BD, • TC de crânio- normal, • Ecografia abdominal total - próstata 53g, bexiga levemente espessada difusamente, sem espessamento focal. • Av Urológica + Cistoscopia = normal, • TC de tórax e abdome superior - Lesão tumescente em língua e lobo superior esquerdo com aproximadamente 7cm de diâmetro. Lesão contralateral em lobo inferior direito, nodular. Sem linfadenomegalias evidentes em mediastino. Abdome sem lesões presentes. • Fibrobroncoscopia- lesão endobronquial lobar superior E com margem para lobectomia superior. Citopatológico (escovado) - carcinoma escamoso. • Anatomopatológico - carcinoma escamoso. • Cirurgia do nódulo contralateral em cunha - escamoso (margem livre, epidermóide com áreas de carcinoma in situ). Mediastinoscopia - normal. • Plano - Ressecção cirúrgica do carcinoma brônquico à E, podendo ser curativa, já que não se evidencia metástase a distância. **Conclusão:** Apresenta-se aqui um caso incomum de carcinoma epidermóide, sendo este sincrônico, com os dois carcinomas periféricos e não se evidenciando metástase. O paciente pode se beneficiar com a ressecção de ambas as lesões, tornando o tratamento cirúrgico potencialmente curativo.

**P-235 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO PRIMITIVO DO MEDIASTINO**

AUTOR(ES): MAYO, S. V.

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITALAR HELIÓPOLIS

A real incidência das massas do mediastino depende da população estudada, no entanto, os tumores neurogênicos, os timomas e os cistos embrionários perfazem cerca de 60% das casuísticas. Os linfomas e os tumores da linhagem germinativa como os teratomas e seminomas são responsáveis por um quarto dos casos, e um número grande de outras lesões tanto benignas como malignas, constituem os 15% restantes. As neoplasias neuroendócrinas do mediastino são de incidência muito rara e incluem o carcinóide tímico, o carcinoma de pequenas células, os tumores das paratireóides e os paragangliomas paravertebrais ou aortopulmonares. A autora relata um caso de carcinoma neuroendócrino de pequenas células primitivo do mediastino, extremamente agressivo e resistente aos quimioterápicos. São citadas as outras cinco referências da literatura médica.

**P-236 CARCINOMA SARCOMATÓIDE PULMONAR**

AUTOR(ES): MILINAVICIUS, R.; CRUVINEL, M. C.; SHIBATA, N. P.; VITORIO, P. K.; RODRIGUES, K. R.; MORRONE, N.

INSTITUIÇÃO: DAR - HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

**Introdução:** Os carcinomas sarcomatóide de pulmão são tumores incomuns altamente agressivos e com comportamento biológico controverso, descrevemos um caso de um paciente com carcinoma sarcomatóide. **Relato do caso:** Masculino, 71 anos, interna com tosse seca há oito dias associada à dispnéia aos médios esforços e dor torácica atípica. Antecedente de HAS e nega tabagismo. **Exame físico:** REG, taquipnéico, descorado, FR 28ipm, PA 160 x 90mmHg e FC 100bpm. **AR:** MV + abolido 2/3 inferior HTE. **Exames laboratoriais:** Ht 31 Hb 10,1 L 10.900/Bioquímica sem alteração. **RX Tórax anterior 12/4/4:** Sem consolidação/massa. **RX Tórax entrada 13/7/4:** opacidade homogênea 2/3 inf. HTE, desvio mediastino para D. Realizada Toracocentese diagnóstica e biópsia pleural: Liq. Hemorrágico pH 7,0 característica exsudato. **RX Tórax pós-punção:** opacidade homogênea 1/3 inf. HTE + massa para hilar E, volumosa com invasão do mediastino. **TC Tórax:** massa pulmonar em LSE com invasão de mediastino + Derrame pleural E. Realizada biópsia transparietal da massa pulmonar. Evoluiu com queda da Hemoglobina (Hb 8,2), com aumento derrame pleural, realizado drenagem pleural por Hemotórax. Resultado da biópsia pleural: pleurite crônica com acentuada fibrose. Citologia Oncótica do líquido pleural: negativo para células neoplásicas. Resultado da biópsia transparietal: carcinoma sarcomatóide. **Evolução:** Evoluiu com piora clínica com quadro de Septicemia + Anemia importante, iniciado Antibioticoterapia + Hidratação vigorosa + Transfusão de Concentrado de Glóbulos Vermelhos com pouca melhora, evoluindo para óbito sem conduta específica para neoplasia.

**P-237 CORIOCARCINOMA METASTÁTICO NO PULMÃO**

AUTOR(ES): MAYO, S. V.

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITALAR HELIÓPOLIS

Os tumores coriônicos ou doença trofoblástica gestacional se originam de tecido placentário e são um dos raros tumores que podem ser curados mesmo na presença de doença disseminada. As doenças trofoblásticas gestacionais compreendem um espectro de tumores inter-relacionados que incluem mola hidatiforme completa ou parcial, tumor trofoblástico placentário e coriocarcinoma que apresentam tendências diferenciadas à invasão e disseminação. Relata-se um caso de grande massa pulmonar com nódulos contralaterais cujo histopatológico confirmou tratar-se de coriocarcinoma, além de elevado nível plasmático de beta-HCG. A pesquisa da doença pélvica foi investigada através de exame físico e imagiogenológico (ultra-sonografia trans-vaginal e TC da pelve) nada tendo se encontrado. A autora interroga a possibilidade de se tratar de coriocarcinoma primitivo do pulmão e traz referências da literatura.

**P-238 DETECÇÃO DA CORRELAÇÃO ENTRE CÂNCER DE PULMÃO E TABAGISMO EM PACIENTES DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA (FAP) NOS ÚLTIMOS QUATRO ANOS**

AUTOR(ES): FIRMINO, I. C. L.; CÂMARA FILHA, E. L.; MAIA, F. A. R.; QUEIROZ, H. O.; BURITI, F. M. S.; DANTAS, D. R. G.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG

**Introdução:** A neoplasia pulmonar é sabidamente a mais incidente e com maior índice de mortalidade no mundo. Os tipos de Câncer mais comuns no Brasil são, pela ordem, câncer de mama; colo de útero; estômago; pulmão; cólon e reto; próstata; esôfago. Juntos, respondem por quase 50% do total. O tabagismo é o maior fator de risco para o câncer de pulmão, embora outros agentes possam causá-lo como: poluição atmosférica, radônio, asbesto, sílica, cromo, níquel, arsênio, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos. Quanto a sintomatologia, o câncer de pulmão pode se expressar de diversas formas. Entretanto, algumas vezes, os sintomas poderão se tornar óbvios apenas quando a doença estiver bem avançada. Os sinais e sintomas podem incluir: tosse persistente ou mudança na tosse usual do fumante, encurtamento da respiração, escarro com sangue, rouquidão, dor torácica persistente ou aguda quando o indivíduo respira profundamente, pneumonias de repetição e sibilância. O trabalho realizado teve como objetivo detectar a correlação entre câncer de pulmão e tabagismo em pacientes da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), no período de 01 de junho de 2000 a 15 de julho de 2004, e verificar a prevalência de tabagistas entre pacientes investigados. **Métodos:** Foi realizado um trabalho descritivo, quanti-qualitativo, retrospectivo através de análises estatísticas de prontuários de pacientes admitidos na FAP no período de 01 de junho de 2000 a 15 de julho de 2004. **Resultados:** Entre os 4964 prontuários de pacientes oncológicos analisados, verificou-se que 100 (2,01%) eram de portadores de neoplasia pulmonar. Desse total, 47 (47%) eram tabagistas, 34 (34%) eram não-tabagistas e 19 (19%) não apresentavam informação sobre o hábito tabagista, sendo 30 (30%) do sexo feminino e 70 (70%) do sexo masculino. Dentre os tabagistas, 10 (33,33%) eram mulheres e 33 (47,14%) eram homens. Com relação aos não-tabagistas, 7 (23,33%) eram mulheres e 13 (18,57%) eram homens. A idade dos pacientes, na época do diagnóstico da doença variou entre 22 e 90 anos, com mediana de 56 anos; a idade média foi de 57,7 anos nas mulheres e de 62,32 anos nos homens. **Conclusão:** A neoplasia pulmonar, em nossa casuística, é mais freqüente em homens tabagistas da terceira idade, corroborando com dados da literatura. Entretanto, a relação tabagistas- portadores de câncer de pulmão foi menor que a esperada, visto que mundialmente cerca de 90% dos indivíduos acometidos por tal patologia são tabagistas. É importante salientar que a não-coincidência dos dados pode ser justificada pela ausência de informações quanto ao hábito tabagista em diversos prontuários.



**P-239 ESTUDO PROSPECTIVO DAS INDICAÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS****AUTOR(ES):** LAURIENZO, C. E.; NEGRI, E. M.; DEHEINZELIN, D.**CO-AUTOR(ES):** FRIEDRICH, C.; VIDEIRA, R. V. S.; NISHIMOTO, I. N.**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE TRATAMENTO E PESQUISA - HOSPITAL DO CÂNCER - AC CAMARGO

**Introdução:** Pacientes com câncer frequentemente são acometidos por dispnéia. O uso da Ventilação Não Invasiva (VNI) tem mostrado sua eficiência também neste tipo de paciente, além de situações como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica descompensada e outras causas de Insuficiência Respiratória Aguda. O objetivo deste trabalho foi avaliar prospectivamente as características do uso da VNI, feita através de gerador de fluxo, em uma população geral de pacientes com câncer fora da Unidade de Terapia Intensiva para definir o perfil desses pacientes e avaliar se a VNI se mostrou eficaz em reduzir seu nível de desconforto respiratório. **Método:** Tratou-se de um estudo prospectivo, de caráter observacional, no qual foram incluídos pacientes que necessitassem de VNI fora da Unidade de Terapia Intensiva. O estudo foi realizado com pacientes internados na Enfermaria e na Unidade Semi Intensiva do Hospital do Câncer - AC Camargo, SP. Os dados coletados eram registrados em uma ficha de avaliação, e para avaliação do conforto respiratório foi utilizada uma escala visual analógica. **Resultados:** Foram estudados 56 pacientes, sendo 33 do sexo feminino e 23 do sexo masculino, com idade média de 58,6 anos. Quanto ao tipo de neoplasia, 50 pacientes (89,2%) tinham tumor sólido e 6 pacientes (10,7%) tinham neoplasia hematológica. Quanto à presença de metástase, pode-se observar 17 pacientes (30,6%) com doença loco regional, enquanto 39 pacientes (69,3%) tinham doença metastática. O tempo médio de utilização da VNI foi de 2,2 dias. As principais causas que levaram esses pacientes a Insuficiência Respiratória foram: Derrama Pleural, Pneumonia e Linfangite. Quanto à avaliação do conforto respiratório, pudemos observar que a VNI se mostrou eficaz em reduzir o desconforto respiratório, principalmente nos pacientes mais graves. Foi observado também a melhora significativa da frequência respiratória e da saturação de Oxigênio ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Este estudo permitiu concluir que em uma população de pacientes oncológicos de diversas etiologias e com diferentes prognósticos clínicos, a aplicação de VNI através de um aparelho de baixo custo e fácil manuseio (gerador de fluxo), se mostrou eficaz em melhorar a saturação de Oxigênio e a frequência respiratória, bem como o nível de desconforto respiratório, sendo portanto uma intervenção a ser considerada nesse tipo de paciente.

**P-240 EXTENSO COMPROMETIMENTO PULMONAR POR ADENOMA DE PNEUMÓCITOS TIPO II ASSOCIADO À FACOMATOSE****AUTOR(ES):** SANDERS, I. F.; PEREIRA, A. L. N.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

**Introdução:** Os adenomas papilares são tumores benignos raros descritos em 1982 por Fantone e col. Importante diagnóstico diferencial inclui os carcinomas bronquioloalveolares e lesões pulmonares que lembram carcinoma bronquioloalveolar (Hegg e col., 1991). A possibilidade de evolução para a malignidade vem sendo investigada e tal fato influencia a conduta terapêutica. Morri e col. 1996 relataram um paciente com adenoma papilar onde se verificou sinais de disseminação transbrônquica e invasão vascular. **Objetivo:** Apresentação de um caso de portador de extensa lesão em pulmão esquerdo, observada em exame de rotina, cujo diagnóstico de adenoma papilar foi dificultada pela semelhança com o carcinoma bronquioloalveolar. **Relato do caso:** Homem 27 anos com extenso infiltrado pulmonar esquerdo, impotência sexual, tremores no lado esquerdo da face e aumento bilateral da mama. História de crise convulsiva há 5 anos quando se suspeitou de tuberculose pulmonar sendo tratado sem sucesso. Em duas ocasiões teve o diagnóstico de carcinoma bronquioloalveolar (biópsia transbrônquica e pulmonar transcutânea), tratado com Carboplastina e Vespeside e não havendo alterações do quadro radiológico. O exame físico mostrava angiofibromas em tronco e membros, mancha hiperocrômica abdominal, marcha atáxica e hiperreflexia global. A reavaliação da doença pulmonar demonstrou que as lesões eram por adenoma de pneumócitos tipo II (adenoma papilar). As lesões de pele foram por provável facomatose. A impotência sexual e a ginecomastia seriam devido ao hipogonadismo hipogonadotrófico. **Conclusão:** O caso mostra um adenoma papilar, neoplasia rara, benigna, numa associação pouco usual com uma facomatose, além de demonstrar a dificuldade do diagnóstico diferencial com outras lesões pulmonares.

**P-241 HAMARTOMAS PULMONARES - REVISÃO DE 14 ANOS NUM SERVIÇO****AUTOR(ES):** FERREIRA, D. F. G.; PARENTE, B.; BARROSO, A.; CONDE, S.**INSTITUIÇÃO:** UNIDADE DE PNEUMOLOGIA ONCOLÓGICA - DEPARTAMENTO DE PNEUMOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAÍ

**Introdução:** Os Hamartomas Pulmonares (HP) são neofomações compostas por cartilagem, tecido adiposo, músculo liso e epitélio respiratório de forma desorganizada, representando até 5% do Nódulo Solitário Pulmonar (NSP). Sendo o mais frequente tumor benigno do pulmão (77%), é no entanto uma lesão rara, com uma incidência na população geral de 0.25%. Sem preferência de sexos e com maior incidência aos 70 anos, em 90% são periféricos e assintomáticos no momento do diagnóstico, e os restantes, endobrônquicos com clínica obstrutiva. Radiologicamente apresentam um diâmetro médio de 1.6cm com crescimento muito lento ( $\pm 15\text{mm/ano}$ ), tempo de duplicação prolongado (até 14 anos) e padrão típico de calcificação em "pipoca" em 25% dos casos. São lesões benignas e a excisão é curativa, sendo a recidiva raríssima. **Objetivos:** Retrospectiva dos doentes admitidos na consulta de Pneumologia Oncológica para estudo de NSP em 14 anos e analisar aqueles cujo diagnóstico foi HP. **Materiais e métodos:** Os autores apresentam a casística da Unidade de Pneumologia Oncológica desde Janeiro de 1992 a Junho de 2004. **Resultados:** Um total de 209 NSP, 82 malignos e 127 benignos, dos quais 23 (10.6%) eram HP: 14 homens e 9 mulheres; idade média de 54.1 anos; 50%

assintomáticos na altura do diagnóstico. 9 localizavam-se no LSD, 6 no LSE, 2 na língua, 2 no LM e 4 no LID, com diâmetro médio de 2.12cm (mín 0.8 e máx 6.0). Em 31.8% apresentavam-se com calcificações. **Conclusões:** Efetuada Biópsia aspirativa transtorácica (BAT) em 7 casos, conclusiva apenas num; Broncofibroscopia (BF) em 20 casos, conclusiva num caso endobrônquico; toracoscopia cirúrgica em 3 casos e toracotomia nos restantes. Num doente não foi possível efetuar o diagnóstico histológico por recusa deste, sendo submetido a follow-up regular com 5 anos de evolução, tendo características clínico-radiológicas sugestivas de HP. **Terapêutica:** BF com laser de argon - 1 caso; toracoscopia - 3 casos e por toracotomia - 19 casos. A telerradiografia torácica não garante uma especificidade diagnóstica aceitável, e a Tomografia Axial Computadorizada não fornece em todos os casos o diagnóstico diferencial com outros NSP. A utilização da PET (Tomografia por Emissão de Pósitrons) em 2 casos classificou como muito baixa a probabilidade de malignidade destes, associando o estadiamento fisiológico ao anatômico com melhor orientação. A toracotomia efetuada num número elevado de doentes justifica-se, por um lado pela dificuldade diagnóstica quer pela BAT quer pela BF, e por outro, pela necessidade de diagnóstico diferencial porque qualquer NSP é um potencial estágio I dum carcinoma pulmonar.

**P-242 LINFOMA DE HODGKIN SUGERINDO PNEUMONIA BACTERIANA - RELATO DE CASO****AUTOR(ES):** RABELLO, E.**CO-AUTOR(ES):** LUCAS, V. S.; MARTINS, S. E. F.; CORREIA, G. F. V.; DEULEFEU, F. C.; SIBILHAGA, J. G.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO

**Introdução:** A doença de Hodgkin é um tumor linfóide responsável por menos de 1% de todas as neoplasias diagnosticadas anualmente. É mais comumente observado em indivíduos brancos do sexo masculino, com distribuição etária bimodal. Os linfomas são o terceiro grupo mais comum de câncer em crianças e adolescentes. A doença de Hodgkin representa 40% desse total. O linfoma de Hodgkin apresenta-se tipicamente com grandes linfonodos no pescoço ou região supraclavicular, sendo o mediastino e as regiões cervicais esquerda e direita as mais comumente envolvidas. O acometimento pulmonar ocorre em 20% dos casos, na maioria das vezes acompanhado de linfadenomegalia hilar ou mediastinal. O acometimento pulmonar isolado é raro. **Métodos:** Os autores relatam o caso de uma paciente de 11 anos que apresentou quadro clínico compatível com síndrome infecciosa acompanhada de sintomas respiratórios e imagens radiológicas de infiltrados alveolares bilaterais. **Conclusão:** Os autores reforçam a importância da inclusão do linfoma de Hodgkin como diagnóstico diferencial nas síndromes infecciosas respiratórias que não respondem ao tratamento anti-bacteriano empiricamente correto.

**P-243 LINFOMA PULMONAR PRIMITIVO - UMA FORMA DE APRESENTAÇÃO MENOS FREQUENTE****AUTOR(ES):** CAMPOS, A. M. F.; ALCOBIA, C.**CO-AUTOR(ES):** JONES, J.; GUIMARAES, M.; MENDES, P.; CARVALHO, L.; AGOSTINHO, G.; OLIVEIRA, L.; BAGANHA, F.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA - DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLÓGICAS

Os autores apresentam o caso clínico de um doente de 41 anos de idade, assintomático, que recorreu à Consulta de Pneumologia para esclarecimento de microrradiografia do tórax realizada no âmbito da Medicina do Trabalho, que evidenciava opacidade na base do pulmão direito. Sem história de patologia prévia relevante. A TAC torácica revelou a presença de um foco de condensação atingindo o segmento póstero-basal inferior direito, de aspecto nodular de 9 x 7cm com broncograma aéreo. A respectiva biópsia transtorácica mostrou a presença de infiltrado linfóide sugerindo uma Pneumonia Intersticial Linfóide. Realizou biópsia cirúrgica que revelou tratar-se de um Linfoma Linfocítico do Pulmão (baixo grau), pelo que foi submetido a lobectomia inferior direita. Posteriormente iniciou terapêutica com Ciclofosfamida durante 3 meses com remissão total até à atualidade. Os autores fazem ainda algumas considerações acerca desta patologia, dificuldade de diagnóstico e raridade de apresentação.

**P-244 MASSA GIGANTE DE MEDIASTINO****AUTOR(ES):** VEGA, N. A.; CAMPOS, S. C.; RUIZ, C. V.; MINGEREANOV, R.; PEREIRA, L. P.; ORTEGA, H. A. V.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ - HOSPITAL SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO

Seminoma primário do mediastino é uma neoplasia rara, de linhagem germinativa, que acomete o mediastino anterior, é mais frequente em homens jovens. Possui expansão lenta, são invasivos e oligossintomáticos. Os sintomas são de natureza compressiva - tosse, dor torácica e dispnéia -, além de sintomas sistêmicos. O diagnóstico é firmado através de biópsia e marcadores tumorais característicos de tumor de células germinativas. Caracterizam-se por grande radiosensibilidade, sendo a quimioterapia utilizada em casos de doença avançada. JMB, 36 anos, mas., natural e procedente de Batatais/SP, procurou assistência médica queixando-se de dor torácica, retroesternal, há 1 mês. Negou febre e relatou emagrecimento de 8 quilos nesse período. Ao exame físico: presença de circulação colateral em região anterior do tórax, o estudo radiológico demonstrou massa de grandes dimensões em mediastino anterior. O anatomopatológico da biópsia da lesão mediastinal evidenciou neoplasia de linhagem germinativa com padrão de Seminoma. Os achados histológicos e as alterações dos marcadores séricos associados ao quadro clínico e ao estudo radiológico favoreceram o diagnóstico de Lesão Seminomatosa Primária de mediastino. O tratamento favorável com quimioterápico, a radioterapia e o seguimento durante 1 ano, revelaram redução dos níveis dos marcadores tumorais, melhora significativa clínica e importante redução das imagens radiológicas.

**P-245 MESOTELIOMA MALIGNO DA PLEURA: RELATO DE 2 CASOS TRATADOS COM PLATINA INTRAPLEURAL****AUTOR(ES):** MAYO, S. V.**INSTITUIÇÃO:** COMPLEXO HOSPITALAR HELIÓPOLIS

O Mesotelioma Maligno Pleural (MMP) é tumor agressivo dos folhetos pleurais que se caracteriza por dor torácica e dispnéia. A associação com a asbestose é conhecida e está presente em cerca de 80% dos pacientes. É doença fatal levando os pacientes à morte por complicações pulmonares ou infecções. Entre as modalidades de tratamento, a cirurgia ampla como a pneumonectomia extrapleural é conduta preconizada sempre que possível. Não raro, no entanto, esse câncer acomete pacientes de faixa etária avançada onde a cirurgia e mesmo a quimioterapia se tornam ferramentas muito agressivas. A utilização de quimioterápico intrapleural já é recurso que vem sendo tentado em associação com a hipertermia e mesmo após pleurectomia incompleta. A autora descreve 2 pacientes idosos com MMP tratados com Platina IP que apresentaram sobrevida significativa com qualidade e sem toxicidade clínica.

**P-246 METASTASE MAXILAR POR CARCINOMA ESPINOCELULAR****AUTOR(ES):** MILINAVICIUS, R.; CUVINEL, M. C.; VITORIO, P. K.; SHIBATA, N. P.; RODRIGUES, K. R.; MORRONE, N.**INSTITUIÇÃO:** DAR - HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL

**Introdução:** Carcinoma pulmonar com metástase óssea é comum, a presença de metástase para região maxilar é incomum, descrevemos um caso de carcinoma espinocelular com metástase para região maxilar. **Relato do caso:** Masculino, 49 anos, refere dor em HTD há 20 dias, ventilatório dependente, forte intensidade, acompanhada de tosse seca – procurou PS – Antibiótico – sem melhora. Relata emagrecimento de 10kg em 6 meses. Antecedente pessoal: tabagismo 35 anos/maço. Exame físico: REG, fácies de dor, eupnéico, afebril, corado, PA e FC normal. Ausculta respiratória: MV + diminuído em 1/3 inferior de HTD sem RA. Exames complementares: Ht 37 Hb 12,6 Lo 8790 sem desvio/Bioquímica normal. RX Tórax: opacidade arredondada em 1/3 inferior de HTD + fratura de arco costal D. TC Tórax: massa arredondada em LID em região posterior + linfonodos mediastinais. Realizado Broncoscopia: sem lesão endobrônquica. LBA e Escovado brônquico: suspeito células neoplásicas. Biópsia Transbrônquica: inconclusiva. Realizada biópsia transparietal: inconclusiva. Feito mediastinoscopia cervical: infiltração por carcinoma espinocelular. Evoluiu com dor óssea de forte intensidade em região coxofemoral que limitava ao movimento. Feito Cintilografia óssea: mostrou metástase para arco-costal + fêmur D + tibia. Iniciado RT alérgica e analgesia com melhora da dor. Apresentou queda do estado geral + confusão mental + Hipercalemia (Cálcio ionizado – 2,07) – que evoluiu com melhora com hidratação + diurético e bifosfonato. Após melhora clínica e da dor óssea iniciada QT com Platinam e Taxol, onde após o primeiro ciclo evoluiu com aumento do volume em região maxilar inferior E, feita biópsia da região retromolar: mostrou infiltração por carcinoma espinocelular. No segundo ciclo de QT apresentou queda do estado geral com nova hipercalemia – evoluindo para óbito.

**P-247 METÁSTASE PULMONAR DECORRENTE DE CORIOCARCINOMA****AUTOR(ES):** MINGIREANOV, R.; RUIZ, C. V.; CAMPOS, S. C.; ORTEGA, H. A. V.; CARVALHO, T. I.**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO

O coriocarcinoma é a forma mais maligna das doenças trofoblásticas, sendo a grande maioria precedida por mola hidantiforme. Caracteriza-se pela presença de tecido trofoblástico anaplásico com citotrofoblasto e sinciotrofoblasto sem vilosidade. Sua prevalência atinge mulheres férteis entre 20-40 anos. Há alta incidência de metástases para vários órgãos como pulmão, vagina, pelve, fígado e cérebro. Dentre estes o mais comummente atingido, cerca de 90%, é o pulmão, porém metástases pulmonares não constituem fator de mau prognóstico no tratamento. É um tumor altamente curável com quimioterapia, mesmo na presença de metástases, com ampla preservação da fertilidade. Relataremos o caso de A.A.O., casada, 23 anos, com quadro de tosse seca e febre há 2 meses. Foi tratada como pneumonia inicialmente com Ceftriaxona e Telitromicina por 10 dias, sem melhora evoluindo para insuficiência respiratória aguda. O estudo radiológico evidenciou uma opacificação micronodular difusa bilateral, e imagem de vidro fosco na tomografia. Sorologia para HIV e fungos negativa. G1PIAo, sendo o parto normal, a termo e sem intercorrências há 7 meses. Biópsia pulmonar demonstrou metástase de neoplasia maligna exibindo padrão de coriocarcinoma, que se confirmou pela presença da células trofoblásticas obtidas em biópsia de canal endocervical e níveis sanguíneo elevados de gonadotrofina coriônica humana fração  $\beta$  ( $\beta$  – HCG  $\rightarrow$  190.000U/ml). Iniciado quimioterapia com EMA-CO, com boa resposta clínica e radiológica e normalização do marcador sérico ( $\beta$  – HCG  $\rightarrow$  1,1U/ml).

**P-248 MUDANÇAS NA ANÁLISE COMPORTAMENTAL DO CÂNCER DE PULMÃO NOS ÚLTIMOS 25 ANOS COM RELAÇÃO AO SEXO E TIPO HISTOLÓGICO. EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ONCO-PNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO****AUTOR(ES):** YAMAGUCHI, J. Y.**CO-AUTOR(ES):** ARRUDA, M. T.; PEREIRA, J. R.; IKARI, F. K.; NIKAEDO, S. M.; PEREIRA, A. T. A. R.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO/SERVIÇO DE ONCO-PNEUMOLOGIA SÃO PAULO-SP

**Introdução:** Em escala mundial, o câncer de pulmão tornou-se o mais comum de todos os tumores malignos. Sua incidência aumenta em 2% ao ano. No sexo masculino é a mais importante causa de morte por neoplasia. A relação entre os sexos vem diminuindo anualmente e, pelas previsões do INCA, estimou-se que até o final de 2003 essa proporção se aproximaria de 2,19:1. Quanto ao tipo histológico, pelo menos nos países desenvolvidos, o

adenocarcinoma tem suplantado em número o carcinoma espinocelular (CEC). A frequência do carcinoma indiferenciado de células pequenas (CICP) tem se mantido em torno de 20%. Com relação aos dados acima, o serviço de onco-pneumologia do Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho faz análise retrospectiva da relação entre os sexos e a frequência dos tipos histológicos entre os pacientes cadastrados nos últimos 25 anos. **Material e métodos:** Foram analisados 6070 pacientes admitidos no período de janeiro de 1979 a julho de 2004, com diagnóstico histopatologicamente confirmado de câncer de pulmão. Os pacientes foram agrupados, quanto à data de admissão no serviço, em intervalos de cinco anos relacionando-se às variáveis: sexo e tipo histológico. **Resultados:** O sexo masculino predominou em todas as variáveis estudadas, numa relação que foi diminuindo ao longo desses 25 anos, conforme tabela abaixo. Quanto ao tipo histológico o CEC foi mais frequente em todos os períodos, respondendo por 40% do total dos casos, embora o número de pacientes com adenocarcinoma tenha aumentado progressivamente e, conforme nossa análise representou 23% dos casos. O CICP foi diagnosticado em 13% do total de pacientes avaliados.

PERÍODO	HOMENS N	(%)	MULHERES N	(%)	PROPORÇÃO M:F	TOTAL
1979-1984	359	(82,4)	77	(17,6)	4.68 : 1	436
1985-1989	392	(81,8)	87	(18,2)	4.49 : 1	479
1990-1994	961	(75,4)	313	(24,6)	3.06 : 1	1274
1995-1999	1570	(74,2)	545	(25,8)	2.87 : 1	2115
2000-2004	1241	(70,3)	525	(29,7)	2.35 : 1	1766

**Conclusões:** A relação entre os sexos deverá manter a tendência de aproximação para os próximos anos, considerando o aumento no número de novos casos de câncer de pulmão entre mulheres. Embora o adenocarcinoma seja o tipo histológico mais frequente nos países desenvolvidos, não observamos essa tendência em nossa população. O número de pacientes com CICP, em nossa amostra, apresenta frequência bastante inferior à relatada pela literatura.

**P-249 OSTEOSARCOMA PÓS-RADIOTERAPIA – UM RELATO DE CASO****AUTOR(ES):** BELITARDO, P. M. M.; OLIVEIRA, R.; SUÑÉ, R. S.; ARGOLLO, M. C.; UGALDE, P. A.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL PORTUGUÊS

**Introdução:** Muitos tipos de câncer tratados com sucesso incluem a radioterapia no seu arsenal terapêutico de primeira linha. Os principais efeitos adversos da radiação ionizante nos ossos são necrose óssea, osteíte e fratura patológica, porém, o pior entre eles é o desenvolvimento de sarcoma relacionado à radioterapia. Desde o advento da quimioterapia intensiva, entretanto, há poucos relatos na literatura de osteossarcoma como uma doença maligna secundária, à exceção de relatos ou de pequenas séries de casos. A cirurgia parece ser a única opção de tratamento curativa, podendo ser complementada com quimioterapia neoadjuvante e/ou adjuvante. O prognóstico desses pacientes costuma ser bastante reservado. **Caso clínico:** Os autores apresentam o relato de caso de uma paciente feminina, 48 anos, com história pregressa de câncer em mama esquerda, há nove anos, tendo-se submetido a quadrantectomia com esvaziamento axilar, radioterapia e quimio e hormonioterapia. A paciente vinha evoluindo bem quando, há cerca de dois meses, passou a apresentar tumoração crescente em região da axila esquerda, endurecida, sem dor ou sinais flogísticos. A cintilografia óssea realizada mostrou áreas de intensa captação nos terceiro e sétimo arcos costais, sendo então programada cirurgia. A abordagem foi feita através de incisão axilar com ressecção de lesão tumescente, endurecida, medindo mais ou menos 5cm e firmemente aderida ao terceiro arco costal esquerdo. Não foram identificadas alterações palpáveis na sétima costela no intra-operatório. A peça cirúrgica se constituía de parede torácica, pleura parietal e margem posterior e o resultado do estudo anatomopatológico revelou osteossarcoma em terceiro arco costal. **Discussão:** Os osteossarcomas relacionados à radioterapia são um tipo raro de neoplasia, respondendo por apenas 3.1% a 5.5% de todos os casos de osteossarcomas. Desenvolvem-se na loja de irradiação, numa média de 10 a 14 anos decorridos do tratamento e são mais frequentes em pacientes expostos a megavoltagens. Há nove anos, a nossa paciente era portadora de câncer em mama esquerda, com linfonodos axilares positivos e foi tratada agressivamente, conforme a situação e os protocolos exigiam. Completou o seguimento de cinco anos sem evidência de recidiva de doença e vinha fazendo acompanhamento anual com seu oncologista. O curto intervalo de tempo entre o aparecimento da tumoração e o seu encaminhamento para ressecção certamente contribuiu para tornar possível a realização de cirurgia com intenção curativa, que tem elevado valor prognóstico. Apesar de ainda não estar disponível um esquema quimioterápico realmente efetivo, as últimas séries de casos publicadas sugerem benefício quando há adição de tratamento adjuvante. A paciente foi encaminhada para manejo clínico com o oncologista assistente.

**P-250 PSEUDO-TUMOR INFLAMATÓRIO: RELATO DE CASO****AUTOR(ES):** GARCIA, E.; SANCHEZ, L. B.**CO-AUTOR(ES):** DEBIASI, M.**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** Doença pulmonar pouco frequente, com apresentação clínica variável, podendo ser confundida com doença fúngica ou micobacteriônica, ou ainda com carcinoma brônquico, e evolução incerta, dependente principalmente de seu estadiamento e de que estruturas possa estar acometendo. **Objetivo:** Relato de caso de pseudo-tumor inflamatório. **Material e métodos:** Paciente masculino, branco, 43 anos, interna por dispnéia aos médios esforços, acompanhada de tosse com expectoração hialina e sibilância. Ao exame físico, roncos difusos e estertores em terços inferiores de forma bilateral, mais intensos à direita. Ao estudo de imagem, tomografia computadorizada revela extensa lesão tumescente comprometendo a porção distal da traquéia, carena e brônquio principal direito. Função

pulmonar denota distúrbio ventilatório obstrutivo grave, sem resposta ao uso de broncodilatador (VEF1 34% e CVF 84%). Realizada fibrobroncoscopia, com compressão extrínseca de luz traqueal, 3cm acima da carena, ocluindo 80% da luz. A mesma lesão determina redução concêntrica do calibre do brônquio intermediário e completa oclusão da brônquio lobar superior direito. Toracotomia com biópsia evidenciou tecido fibroso e adiposo, com intensa fibrose colagênica e proliferação fusocelular com eventual padrão vorticilar, intensa infiltração linfoplasmocitária e presença de ocasionais células isoladas, com núcleos grandes e algo hiper cromáticos, compatível com o diagnóstico de pseudo-tumor inflamatório. Pesquisa de fungos e BAAR foi negativa. Paciente recebeu alta em boas condições clínicas, retornando aos cuidados de seu médico de origem. Evolução posterior não determinada. Resultado: pseudo-tumor inflamatório irredutível. Conclusão: Salientamos a não usualidade da lesão, assim como sua eventual confusão quanto às possibilidades diagnósticas, necessitando estudo anatomopatológico de grande fragmento, assim como experiência do patologista avaliador.

#### **P-251 SCHWANOMA MALIGNO PRIMITIVO DO PULMÃO**

**AUTOR(ES):** MAYO, S. V.

**CO-AUTOR(ES):** LADIPPO, O. M. A.

**INSTITUIÇÃO:** COMPLEXO HOSPITALAR HELIÓPOLIS

O Schwannoma ou neurilemoma é tumor benigno de crescimento lento originado nas células do revestimento dos nervos periféricos. A maioria expressa características das células de Schwann, incluindo a proteína S-100. A degeneração maligna do Schwannoma é muito rara e sua localização no pulmão é de ocorrência excepcional. O schwannoma maligno tem prognóstico ruim apesar da exérese cirúrgica, radioterapia ou quimioterapia. A conduta de escolha é a ressecção ampla com margens livres associada à radioterapia e/ou quimioterapia adjuvantes. A recidiva é freqüente e a sobrevida mediana encontra-se ao redor de 14 meses. É relatado um caso de schwannoma maligno primitivo do pulmão e a autora tece comentários sobre sua relação com a neurofibromatose tipo 1.

#### **P-252 SÍNDROME PARANEOPLÁSICA SECUNDÁRIA À CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS – RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** SOUZA, F. J. F. B.; MOREIRA, J. S.; MOREIRA, A. L. S.; BELLICANTA, J.; CHAVES, M. S. S.

**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, FUNDAÇÃO FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

**Introdução:** Aproximadamente 20-30% dos pacientes com câncer de pulmão podem apresentar síndromes paraneoplásicas. O carcinoma de pequenas células pode apresentar uma síndrome paraneoplásica correlacionada a alterações neuromusculares. **Método:** Relato de um caso com manifestação de síndrome paraneoplásica neuromuscular, secundária ao carcinoma de pequenas células. **Resultado (relato do caso):** AFS, 57 anos, branco, natural e procedente de Glorinha, trabalhador rural. Há 3 meses iniciou com parestesia em ambas as mãos até o antebraço, concomitante com perda de força. Os mesmos sintomas surgiram em membros inferiores há 1 mês. Ex tabagista (fumou dos 30 aos 56 anos, por 26 anos 40 cigarros por dia, parou há 6 meses). Dispnéia aos pequenos esforços, emagrecimento de 8kg nos últimos 3 meses. Nega outras doenças. Houve exposição a organofosforados e a outros produtos químicos (carrapaticidas, antiparasitários para o gado). Referia ter um vizinho com os mesmos sintomas neurológicos recentemente e com a mesma exposição. Ao exame físico: Regular estado geral, lúcido, orientado, coerente, mucosas úmidas e coradas, emagrecido. Sinais vitais estáveis e normais. Ap: Murmúrio vesicular diminuído mais à D, com roncospasmos. Ext: Força muscular G IV em MSs e MISs. Hipostesia MSs e MISs, incoordenação, dismetria (dedo-nariz), bem perfundidas, sem hipocratismo digital. Demais avaliações do exame físico foram normais. CIT (centro de informações toxicológicas) – organofosforados à polineuropatia sensitiva e motora. Exames: Hemograma, eletrólitos, glicemia, gasometria arterial, provas de função hepática e renal normais. Anti HIV negativo. Radiograma de tórax e TC de tórax – Nódulo periférico de 2,5cm de diâmetro em Lobo inferior direito. Linfonodomegalia subcarinal. Avaliação neurologia – polineuropatia sensitiva em luvas e botas (hipoestesia, força discretamente diminuída). Eletroencefalografia – polineuropatia sensitiva distal. Fibrobroncoscopia – normal, LBA normal. Espirometria simples – distúrbio ventilatório obstrutivo leve com resposta ao broncodilatador. TC de crânio e cintilografia óssea – normais. Punção Lombar – normal. Mediastinoscopia (linfonodo 7) – metástases de carcinoma de pequenas células em linfonodos. Imunohistoquímica – compatível com metástases de carcinoma de pequenas células em linfonodos. Conclusão: O carcinoma de pequenas células pode apresentar manifestações de síndrome paraneoplásica neuromuscular, como o caso presente. Houve, no entanto, um fator confusional importante relacionado a intoxicação por organofosforados. Esse porém, apresenta polineuropatia sensitiva e motora, ao contrário do caso relatado o qual apresenta polineuropatia sensitiva (comprovada pela eletroencefalografia). Foi iniciado quimioterapia. O paciente vem obtendo melhora parcial dos sintomas.

#### **P-253 SÍNDROME PARANEOPLÁSICA SECUNDÁRIA À CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS – RELATO DE UM CASO RARO**

**AUTOR(ES):** OLIVEIRA, A.; MATA, C. A. S.

**CO-AUTOR(ES):** FERREIRA, R. G.; SARMETO, P. A.; PADUAN, A.; PERFEITO, J. A. J.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Introdução:** O Siringoma Condroides é tumor de glândulas sudoríparas, descrito inicialmente em 1961 por Hirsh e Helwig como uma mistura de células epiteliais e tecido mesenquimal. A maioria destes tumores são nódulos solitários bem delimitados, firmes, móveis de progressão lenta e imprevisível. A forma maligna é mais comum em mulheres, e apresentando-se geralmente como uma massa em extremidades. Já a forma benigna é

mais freqüente nos homens (2:1) manifestando-se na região de cabeça e face. **Relato do caso:** Mulher de 53 anos com 03 lesões nodulares violáceas em região plantar direita, endurecidas, firmes, com diâmetro aproximado de 2,5cm. Inicialmente submetida a exérese das lesões, com diagnóstico anatomopatológico de Siringoma Condroides com positividade para a proteína S-100 e negatividade para a queratina. Após 01 ano de evolução houve recidiva local das lesões, com características semelhantes, sendo realizada nova ressecção local. Em acompanhamento pós-operatório (6 meses) observou-se em Ressonância Nuclear Magnética infiltração da musculatura da perna, optando-se pela amputação infrapatelar do membro. No seguimento em 4,5 anos houve recidiva tumoral no coto do membro amputado, sendo submetida a re-amputação de coto. Em novo estadiamento da neoplasia observaram-se nódulos pulmonares bilaterais. Realizado ressecção dos nódulos pulmonares em pulmão esquerdo com diagnóstico de metástases de Siringoma Condroides. Após realização de quimioterapia (ciclofosfamida, vincristina, adriamicina, dacarbazina (DTIC – 5 ciclos) e radioterapia (40 Gy no coto amputado), observou-se diminuição do tamanho dos nódulos metastáticos em pulmão direito, sendo optado por ressecção das metástases deste pulmão, anatomopatológico foi de siringoma condroides. **Discussão:** A literatura aponta a incidência de Siringoma Condroides em sua apresentação maligna como sendo rara, cerca de 0,01% de todos os tumores primários da pele, podendo ocorrer numa faixa etária bastante ampla, o mais jovem descrito tinha 13 anos e o mais idoso 73 anos. Recomenda-se excisões amplas inclusive com o uso de enxertos, pois é um tumor com forte incidência de recorrência e metástases para linfonodos regionais. Do ponto de vista histológico observa-se neoplasia constituída por células com núcleos cuboidais ou ovoidais, discretamente pleomórficos, citoplasma eosinofílico, homogêneo, nucléolos evidentes e eosinofílicos, raras figuras de mitoses, em meio a matriz de aspecto basofílico e condroides, além de estruturas pseudoglandulares pequenas, por vezes preenchidas por material mucóide. A neoplasia apresenta limites precisos e eventualmente revestimento conjuntivo denso. Necrose e hemorragia são alterações raramente observadas. Geralmente é um diagnóstico de exclusão, tendo de ser considerados os seguintes diagnósticos diferenciais: carcinoma adenocístico, melanoma maligno e condrossarcoma mixóide. Com relação a capacidade metastática, Hong e cols. fizeram uma análise que revelou apenas 6 casos com metástases pulmonares, 4 mulheres e 2 homens, com idades variando entre 23 e 79 anos (média de 53,5 anos), todos submetidos a cirurgia associada à radioterapia e quimioterapia. A literatura recomenda radioterapia com doses variando de 45 a 50 Gy no uso combinado com a cirurgia em casos subclínicos. Todavia em casos onde há doença residual significativa deve-se usar de 60 a 70 Gy dependendo da extensão da doença e da tolerância dos tecidos vizinhos.

#### **P-254 TIMOMAS MADIATÍSTICOS – REVISÃO DE UM SERVIÇO**

**AUTOR(ES):** FERREIRA, D. F. G.; PARENTE, B.; BARROSO, A.; CONDE, S.; CASCAREJO, J.; FERNANDES, F.; NOGUEIRA, R.

**INSTITUIÇÃO:** UNIDADE DE PNEUMOLOGIA ONCOLÓGICA, SERVIÇO DE CIRURGIA, SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA, SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA

**Introdução:** O Timoma é uma neoplasia do epitélio tímico com um grau variável de elementos linfocitários. A sua classificação em maligno e benigno depende da invasão ou não da cápsula, e não de critérios citológicos. É uma patologia rara, mas representa a neoplasia mais comum do mediastino (incidência de 20% no mediastino e 47% no mediastino ântero-superior). Pouco freqüente na infância, aparece na idade adulta, mais freqüentemente entre os 40 e 60 anos com igual incidência nos 2 sexos. Tem crescimento lento, podendo encontrar-se completamente capsulado (70%) ou adquirir um caráter invasivo (30%), localmente ou à distância. O tumor invasivo recidiva em cerca de 20% pós cirurgia (habitualmente para a pleura) versus menos de 2% do capsulado. Assintomático em 40% dos casos, contudo, o diagnóstico pode ser sugerido por sintomas secundários à compressão tumoral ou queixas gerais. Toracalgia e tosse são sintomas encontrados em 2/3 dos doentes, os síndromas hematológicos, endócrinos, doenças neuromusculares e auto-imunes surgem em 1/3 dos doentes. O mais comum é a Miestenia gravis (entre 10 e 50%) e a Aplasia da série vermelha em 5% dos casos. Aspectos radiológicos desde pequena massa circunscrita a uma densidade lobulada e mal definida, hilar ou periférica. A TAC dá-nos informações sobre o tamanho e extensão da lesão e se é ou não invasiva. Está habitualmente localizada perto da junção com o coração e grandes vasos. Pode haver calcificações em 20% dos casos, sendo sugestivas de malignidade. O estadiamento baseia-se na presença ou ausência de características invasivas. O tratamento consiste na cirurgia com ressecção o mais completa possível da neoplasia, seguida nos casos de malignidade de radioterapia adjuvante ou combinada, com ou sem quimioterapia. A sobrevida varia aos 5 anos entre 70-85% e aos 10 anos entre 30-50%. **Objetivos:** Estudar retrospectivamente todos os doentes da Unidade de Pneumologia Oncológica com o diagnóstico de Timoma. **Materiais e métodos:** Observação do processo clínico e radiológico e Anatomia patológica de todos os doentes seguidos na Unidade de Pneumologia Oncológica até Julho de 2004. **Resultados:** Encontramos um total de 7 timomas, 6 benignos e 1 maligno, 4 homens e 3 mulheres; idade média de 53,3 anos (mediana = 65,5, máximo = 70, mínimo = 29); 50% assintomáticos na altura do diagnóstico. Todos localizados ao mediastino anterior, com diâmetro médio de 6,63cm (máximo = 10, mínimo = 3,6). Diagnóstico por biópsia aspirativa transtorácica em 2 casos e toracotomia em 4. Num caso, por recusa da doente, não foi possível efetuar o diagnóstico histológico, sendo submetida a follow-up regular, com evolução favorável e características clínico-radiológicas sugestivas de timoma benigno. Todos os doentes se encontram vivos, em follow-up e assintomáticos, exceptuando a doente do timoma atípico que se encontra atualmente com metástases pleurais. **Conclusão:** Os nossos resultados não diferem dos encontrados na literatura, mas a cirurgia impõe-se sempre mesmo no timoma benigno pelo risco de recidiva.



**P-255 TUMOR CARCINÓIDE BRÔNQUICO – ANÁLISE RETROSPECTIVA EM UMA INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA DE REFERÊNCIA****AUTOR(ES):** TITTON, L.; FERREIRA, A. L.; LIMA, S. R. H.; JAMINIK, S.; UEHARA, C.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO- ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Introdução:** O tumor carcinóide representa 2% de todos os tumores pulmonares. É uma neoplasia de caráter neuroendócrino que se origina das células basais glandulares enterocromafins do sistema endócrino difuso (APUD) da mucosa brônquica. Devido à baixa incidência, suas características são pouco conhecidas no nosso meio. **Objetivo:** Analisar retrospectivamente as características dos pacientes com tumor carcinóide pulmonar em instituição universitária de referência. **Material e método:** Foram revisados os prontuários dos pacientes com diagnóstico de tumor carcinóide pulmonar entre setembro de 1986 e julho de 2004, analisando-se as características clínicas, tratamento proposto, acometimento ganglionar e sobrevida. **Resultados:** Dos 1531 pacientes com neoplasia pulmonar neste período, 10 tinham como diagnóstico histológico tumor carcinóide. Seis (60%) pacientes eram do sexo masculino, idade média de 47,1 anos (variando entre 24 e 74 anos), 60% dos quais com idade inferior a 60 anos, 6 (60%) brancos, 7 (70%) tabagistas. Clinicamente 60% dos pacientes apresentavam tosse, 60% dispnéia, 40% dor torácica, 20% expectoração e 10% hemoptise como queixas iniciais. Nove (90%) apresentavam índice de Karnofsky entre 90-100. O tratamento inicial proposto foi cirúrgico para 9 pacientes e quimioterápico para um paciente. O tipo histológico foi tumor carcinóide típico em 8 pacientes e atípico em dois. Dois (20%) dos pacientes apresentavam metástase em linfonodos da peça cirúrgica; 1 paciente, invasão da artéria pulmonar. Três (30%) dos pacientes têm sobrevida superior a 5 anos, 4 (40%) sobrevida superior a um ano, 1 (10%) óbito e 2 (20%) perderam segmento. Dos pacientes com tipo histológico atípico, 1 teve sobrevida superior a 1 ano e 1 perdeu o segmento. Dos pacientes com tipo histológico típico, 3 tiveram sobrevida superior a 5 anos e 3 sobrevida superior a 1 ano. **Conclusão:** O tumor carcinóide acomete indivíduos de faixa etária mais jovem, com maior tempo de sobrevida e melhor qualidade de vida. O tratamento mais utilizado é o cirúrgico.

**P-256 TUMOR CARCINÓIDE BRÔNQUICO: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E EVOLUÇÃO****AUTOR(ES):** GOMES, M.; POLÔNIO, I. B.; SANTOS, A. J. F.; STIRBULOV, R.**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA DE SÃO PAULO

**Introdução:** O tumor carcinóide brônquico é derivado das células de Kulchitsky e considerado como tendo baixo grau de malignidade. Representam de 1 a 5% de todos os tumores de pulmão. **Objetivos:** Determinar as características clínicas e diagnósticas dos pacientes com tumor carcinóide acompanhados na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo no período de janeiro/1995 a setembro/2003. **Métodos:** Estudo retrospectivo que envolveu 9 pacientes com tumor carcinóide de pulmão entre fevereiro de 1995 e setembro de 2003, diagnosticados no Hospital Central e Hospital São Luiz Gonzaga da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Os pacientes foram selecionados a partir do laudo anatomopatológico. Foram analisados os dados referentes à idade, sexo, raça, tabagismo, quadro clínico, localização e tipo histológico. O método estatístico utilizado foi a análise de Correlação de Spearman, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A idade variou entre 29 e 66 anos, com média de 47,0. Houve predominância no sexo masculino (55,6%) e na raça branca (66,7%). O tabagismo esteve presente em 7 pacientes (77,8%), com média de consumo de 17,9 maços/ano. Houve correlação significativa entre o tipo histológico do tumor (carcinóide atípico) e a quantidade de cigarros consumidos ( $p < 0,05$ ). Emagrecimento esteve presente em 2 (22,2%) pacientes, tosse em 5 (55,6%), infecções de vias aéreas inferiores de repetição em 4 (44,4%), dispnéia em 2 (22,2%), broncoespasmo em 2 (22,2%) e hemoptise em 2 (22,2%). Dois (22,2%) eram assintomáticos, sendo o diagnóstico suspeitado por achado radiográfico em exame de rotina. À broncoscopia, em 6 (66,67%) pacientes os tumores foram centrais. Ao exame anatomopatológico, tumor carcinóide típico foi encontrado em 6 (66,7%) casos; atípico em 1 (11,1%). Em 2 pacientes (22,22%) o laudo constava apenas de tumor carcinóide. Quanto ao tratamento, todos os pacientes foram submetidos à cirurgia. **Conclusões:** Em nosso serviço, tumor carcinóide brônquico tem apresentação clínica variável, sendo que a maioria possui localização central. O tumor carcinóide atípico esteve associado com o tabagismo.

**P-257 TUMOR CARCINÓIDE ENDOBRÔNQUICO****AUTOR(ES):** RODRIGO FERREIRA VAZ, MARCIO MENDES PEREIRA, ANDRÉ SALES BRAGA, MELÂNIO DE PAULA BARBOSA, CLÁUDIO LUIZ VIEGAS**INSTITUIÇÃO:** UNIDADE DE PNEUMOLOGIA – HOSPITAL DE BASE DF – BRASÍLIA

**Introdução:** Os tumores carcinóides broncopulmonares constituem aproximadamente 10% de todos os tumores carcinóides e 1 a 2% de todas as neoplasias pulmonares. Apresentam-se em números semelhantes em homens e mulheres e a idade média de ocorrência dos carcinóides típicos é de 40-50 anos, mas os tumores carcinóides típicos podem ser encontrados virtualmente em todas as idades. Localizam-se em brônquio subsegmentar em 80 a 90% dos casos, em brônquio principal em 10 a 15% e na periferia dos pulmões em 10 a 20% dos casos. **Objetivo:** Descrever um caso de tumor carcinóide endobrônquico. **Relato de caso:** Homem de 31 anos, procedente de MG, motoboy, internado com hemoptises recorrentes com 1 ano de duração, radiografia de tórax mostrando lesão radiopaca em base do pulmão direito e broncoscopia confirmando uma lesão arredondada, pediculada, em topografia de lobo intermediário. Submetido à pneumectomia à direita, a análise anatomopatológica confirmou carcinoma neuroendócrino bem diferenciado (Classificação de Fletcher). **Conclusão:** Na prática clínica os tumores carcinóides de pulmão são pouco frequentes. O diagnóstico clínico-radiológico é importante e deve ser pensado, principalmente em pacientes com hemoptise recorrente, geralmente jovens e sem comorbidades. A cirurgia foi indicada e demonstrou anatomopatologicamente um diagnóstico de tumor carcinóide bem diferenciado. A evolução foi boa.

**P-258 TUMOR DE ASKIN – RELATO DE CASO****AUTOR(ES):** ROCHA, L.F.M.; BRANDÃO, S.L.B.; SEABRA, J.C.T.; SANTOS, J.G.; MUSSI, R.K.; TORO, I.F.C.; METZE, K.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UNICAMP

G.S.L., 26 anos, sexo masculino, natural e procedente de Resende-RJ. Paciente procurou assistência médica no Hospital das Clínicas (HC)/UNICAMP devido a tumoração no hemitórax esquerdo percebida há dois meses, com dor eventual. No exame radiológico e na tomografia computadorizada de tórax apresentava grande massa na transição toracoabdominal esquerda. Foi realizada biópsia incisional a qual evidenciou tumor neuroectodérmico primitivo (PNET) à imunohistoquímica. Foi feita quimioterapia neoadjuvante e teve diminuição importante do tumor. Posteriormente, foi submetido a toracectomia esquerda com ressecção do oitavo, nono, décimo e décimo primeiro arcos costais e parte posterior do diafragma. Realizou quimioterapia adjuvante, mas evoluiu com recidiva tumoral no lobo superior direito e na sexta vértebra torácica. Necessitou de laminectomia descompressiva com exérese total da lesão extradural T6 devido a parestesia e perda da força muscular nos membros inferiores iniciadas com um mês de pós-operatório da ressecção torácica. Quinze dias após essa segunda intervenção cirúrgica, procurou o pronto-socorro do HC por ausência de sensibilidade tátil e dolorosa e perda total de força em membros inferiores. Optou-se por radioterapia em coluna torácica. No terceiro dia de tratamento radioterápico, apresentou choque séptico, insuficiência respiratória aguda e óbito. Inicialmente descrito em 1979 pelo patologista Frederic B. Askin, o tumor neuroectodérmico primitivo que leva o seu nome é um sarcoma de parede torácica caracterizado por pequenas células esféricas, indiferenciado, raro, que costuma acometer adultos jovens e crianças. Recebe a conotação de neuroectodérmico por desenvolver-se da migração de células da crista neural. O tumor de Askin costuma originar-se dos tecidos moles da parede ou, menos comumente, dos ossos e da periferia pulmonar. É caracterizado por massa torácica unilateral e dor, sendo que o tamanho do tumor, assim como a idade do paciente, não são fatores prognósticos. O tratamento inicial com quimioterapia facilita a ressecção por diminuir o tamanho do tumor, sua friabilidade e vascularização. O aspecto mais difícil do tratamento cirúrgico é a reconstrução da parede torácica, uma vez que a ressecção costuma ser abrangente. Apesar dos tratamentos disponíveis (ressecção radical, radioterapia local e quimioterapia) o prognóstico dos pacientes permanece ruim, especialmente na presença de metástases (nesse caso a doença tende a ser progressiva apesar da quimioterapia e da radioterapia) ou de recorrência a qual é local na maioria dos casos (parede torácica, pulmão e esqueleto). A sobrevida dos pacientes com tumor de Askin é de 38% em dois anos e de 14% em seis anos, a despeito dos tratamentos disponíveis.

**Bibliografia:**

Askin FB, Rosai J, Sibley RK, Dehner LP, McAlister WH. Malignant small cell tumor of the thoracopulmonary region in childhood: a distinctive clinicopathologic entity of uncertain histogenesis. *Cancer*. 1979;43:2438-51.

Contesso G, Llombert-Bosch A, Terrier P, Peydro-Olaya A, Henry-Amar M, Oberlin J, et al. Does malignant small round cell tumor of the thoracopulmonary region (Askin tumor) constitute a clinicopathologic entity? An analysis of 30 cases with immunohistochemical and electron-microscopic support treated at the Institute Gustave Roussy. *Cancer*. 1992;69:1012.

Fellinger EJ, Garin-Chesa P, Su SL, DeAngelis P, Lane JM, Retting WJ. Biochemical and genetic characterization of HBA71 Ewing's sarcoma cell surface antigen. *Cancer Res*. 1991;51:336-40.

Triche TJ, Askin FB, Kissane JM. Neuroblastoma, Ewing's sarcoma and the differential diagnosis of small-, round-, blue-cell tumors. Philadelphia: WB Saunders; 1986. p. 145-95. Dr Takanami. Christiansen S, Semik M, Dockhorn-Dwormiczak B, Rotker J, Thomas M, Schmidt C, et al. Diagnosis, treatment and outcome of patients with Askin-tumors. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2000;48:311-5.

**P-259 TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO: RELATO DE CASO****AUTOR(ES):** TEOTÔNIO, V. L. A.; ROCHA, C. M.; ANELI, E. D.; MONTAL, G.; LEITE, L. P.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS- UFBA

**Introdução:** Tumor Neuroectodérmico Primitivo (PNET) é uma neoplasia maligna rara que faz parte do grupo de tumores de pequenas células redondas, tais como sarcoma de Ewing, neuroblastoma, linfoma e rabdomiossarcoma. Altamente agressivo, surge habitualmente em tecidos moles e ósseo, ocorrendo predominantemente em crianças e adolescentes. Quando acomete o tórax é conhecido como tumor de Askin, sendo que todos os tumores são caracterizados por translocação envolvendo o gene EWS no cromossomo 22. **Métodos:** Relato de caso de paciente masculino, 28 anos, admitido no Hospital Universitário Prof. Edgard Santos – UFBA, devido à dor torácica ventilatório-dependente em hemitórax direito, com duração de 3 meses, em bom estado geral, sem outras comorbidades. Tomografia computadorizada de tórax e abdome evidenciaram coleção heterogênea no espaço pleural basal à direita, estendendo-se pela face posterior do fígado ao longo do músculo psoas. Cintilografia óssea de corpo inteiro e tomografia do crânio foram normais. Em seguida, o paciente foi submetido à broncoscopia, punção transtorácica e pleuroscopia. **Resultados:** A broncoscopia não evidenciou lesão endobrônquica e o resultado da punção transtorácica foi inespecífica, sendo então submetido a pleuroscopia que identificou extensa massa pleural, friável e com áreas de necrose, cujo estudo anatomopatológico revelou neoplasia maligna de células pequenas arredondadas, cuja análise imunohistoquímica foi compatível com PNET. O paciente evoluiu com colestase, que piorou após duas sessões de quimioterapia, complicando com encefalopatia e evoluindo para o óbito (6 meses após início dos sintomas). **Conclusão:** Os autores relatam um caso de uma neoplasia maligna de rara incidência e alta agressividade, cujo diagnóstico exige análise imunohistoquímica e algumas vezes citogenética para sua diferenciação com os tumores do grupo das neoplasias de pequenas células redondas. A idade jovem no diagnóstico é habitual e a localização mais freqüente inclui o tórax. O prognóstico é sombrio apesar da instituição de terapêutica.

**P-260** USO COMPASSIONADO DE ALIMTA COMO SEGUNDA OPÇÃO DE TRATAMENTO EM MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO**AUTOR(ES):** PEREIRA, J. R.**CO-AUTOR(ES):** PEREIRA, A. T. A. R.; IKARI, F. K.; NIKAEDO, S. M.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO/DEPARTAMENTO DE ONCO-PNEUMOLOGIA SÃO PAULO-SP

**Introdução:** ALIMTA (pemetrexed) é um novo antimetabólito cujo principal mecanismo de ação é inibir a enzima timidilato sintetase (TS). A inibição da TS reduz as concentrações da timidina que é indispensável à síntese de DNA. Estudos fase II empregando ALIMTA no tratamento de mesotelioma pleural maligno evidenciam respostas parciais em até 14% dos pacientes tratados. Em associação com cisplatina, os estudos fase III mostram respostas objetivas acima de 40%. Pemetrexed também tem sido considerado como opção para o tratamento de segunda linha desses doentes. A seguir, apresentamos caso de portador de mesotelioma epitelial submetido a tratamento compassionado de segunda linha com ALIMTA em monoterapia. **Relato de caso:** JBC, 54 anos, branco, operador de máquinas em fábrica de borracha, natural de Pilão Arcado (BA), foi atendido em 26/09/2000 no serviço de onco-pneumologia do Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho por apresentar dor torácica desde maio de 1999, dispnéia, chiado e emagrecimento de quatro quilos. Nega contato profissional com fibras de amianto e tabagismo. Hipertenso controlado desde 2000. Apresentava bom estado geral e capacidade de desempenho de 90%. O aparelho respiratório mostrava murmúrio vesicular diminuído globalmente. Demais aparelhos sem alterações. Radiografia de tórax evidenciava derrame pleural à direita confirmado em tomografia computadorizada toracoabdominal que também mostrou espessamento pleural difuso e boceado em hemitórax direito sugestivo de mesotelioma pleural, além de infiltração mesentérica. Em 14/08/2000, foi realizada toracotomia exploradora que confirmou o diagnóstico prévio de mesotelioma. Paciente foi estadiado como IV (T4 N0 M1 MES). Iniciou tratamento sistêmico em 23/04/2001 com Cisplatina 100mg/m<sup>2</sup> D1, D15 plus Gemcitabina 1,0g/m<sup>2</sup> D1, D15. O tratamento foi suspenso após o quinto ciclo, em 04/09/2001, devido a neurotoxicidade motora induzida pela cisplatina. Uma vez constatada progressão sintomática da doença em 19/12/2001, optou-se pelo emprego monoterapia com gemcitabina 1,0g/m<sup>2</sup> D1, D8, D15 a partir de 14/01/03. Embora tenha apresentado resposta tumoral acentuada, observou-se progressão da doença após o oitavo ciclo do tratamento. O paciente iniciou uso compassionado de ALIMTA 500mg/m<sup>2</sup> D1, a cada 21 dias, recebendo suplementação contínua de ácido fólico e vitamina B12, a partir de 20/05/04. Após três ciclos iniciais de pemetrexed já era evidente a melhora radiológica. O paciente permanece em tratamento com excelente aceitação do esquema terapêutico.

**P-261** USO DE OCTREOTIDE NO TRATAMENTO DO TUMOR CARCINÓIDE PRIMÁRIO PULMONAR COM METÁSTASE HEPÁTICA E SÍNDROME CARCINOIDE**AUTOR(ES):** R. L. D. S.; FACCIO, A. A.; MACEDO, E. G. L.; SOUZA, E. S. T.; PONTES, S. M. R.; TERRA FILHO, J.**INSTITUIÇÃO:** DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP

**Introdução:** Tumores Carcinóides (TC) são neoplasias neuroendócrinas mais comuns no trato gastrointestinal e apenas 1-2% das Neoplasias Pulmonares. O TC apresenta crescimento lento e raras metástases. Quase 1/3 dos TC do pulmão com metástase hepática provocam Síndrome Carcinóide (SC) devido a produção de peptídeos vasoativos que provocam manifestações clínicas como rubor facial, diarreia, dispnéia com sibilos, palpitações, hipotensão, fadiga, assténia. Destaca-se o uso Octreotide para controle dos sintomas da SC e estabilização das lesões neoplásicas. **Objetivos:** Relatar a experiência de 2 pacientes com TC primário pulmonar com metástase hepática e SC em uso de Octreotide com controle dos sintomas e das lesões neoplásicas. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 2 casos. **Resultados:** Na Divisão de Pneumologia da FMRP-USP, 2 pacientes com TC primário pulmonar, metástase hepática e SC foram tratados com Octreotide, ambos do sexo masculino. O primeiro de 49 anos, diagnóstico do TC em jan/00 e da metástase hepática em out/00. O diagnóstico da SC em mar/02, e então iniciado Octreotide 0,3mg/dia, em abr/03 substituído pelo Octreotide-LAR 25mg 25/25 dias. O segundo 84 anos, diagnóstico do TC e da metástase hepática em out/02. Identificado SC no mês seguinte e iniciado Octreotide 0,3mg/dia, em mar/03 substituído pelo Octreotide-LAR, sem sucesso por intolerância do paciente (reação urticariforme e hipotensão), mantido mesma dose anterior à troca. Ambos receberam Octreotide administrado por via subcutânea e as exacerbações da SC ocorreram 2 e 3 vezes, respectivamente, por uso incorreto da medicação ou falha da dieta recomendada. São realizadas avaliações clínicas trimestrais, laboratoriais semestrais com dosagem urinária (urina 24h) do Ácido 5 – Hidróxi Indol Acético (5HIAA) e radiológicas também semestrais com Rx tórax, CT tórax e abdome ou US abdome. Os exames laboratoriais e radiológicos de ambos permanecem controlados. **Conclusões:** O uso do Octreotide simples ou de liberação lenta (LAR) é uma opção para o controle dos sintomas da SC e estabilização das lesões neoplásicas.

## CIRURGIA

**P-262** AGENESIA DA ARTÉRIA PULMONAR SIMULANDO ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO**AUTOR(ES):** CATANEQ, D. C.; CATANEQ, A. J. M.**CO-AUTOR(ES):** RUIZ JUNIOR, R. L.; RIBEIRO, S. M.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

**Introdução:** A ausência de um dos ramos da artéria pulmonar pode ser grave levando à morte muitas crianças por falência do VD e hipertensão no ramo normal da artéria pulmonar. Alguns pacientes são assintomáticos e outros tem infecção pulmonar recorrente. O pulmão afetado é menor que o contralateral e o suprimento arterial pulmonar anômalo

geralmente vem através da aorta. O tratamento está relacionado às complicações infecciosas da doença, pode ser conservador se não houver supuração pulmonar ou até pneumonectomia na vigência de bronquiectasia. Relataremos o caso de criança de 2 anos, sexo feminino, branca, nascida à termo após indução. Mãe não realizou pré-natal. Com 60 horas de vida iniciou quadro de cianose perlabial sem desconforto respiratório, sendo monitorizada com saturimetria contínua e interpretado como refluxo gastroesofágico. Recebeu alta sem indícios de cianose. Ficou assintomática até os 7 meses, apresentando bom desenvolvimento neuropsicomotor e pôneiro-estatural, quando retornou ao PS com história de febre, e ao EF MV diminuído à direita, sendo tratada como pneumonia bacteriana. Aos 10 meses foi reencaminhada pois havia manutenção da imagem de atelectasia em LSD encontrada anteriormente. Discutido com a Cirurgia Torácica que optou por realizar TC de tórax pensando-se em enfiseма lobar à esquerda. TC de tórax: diminuição volumétrica do pulmão D com herniação do pulmão E, vascularização diminuída à direita desvio do mediastino para a direita. Optado por realização de arteriografia: agenesia da artéria pulmonar D, ↑ Pd2 VD, não observado ramo arterial originando-se da aorta e irrigando pulmão D. Considerando que na última internação a criança apresentava piora do quadro clínico, optou-se por realização de pneumonectomia à D. Durante o intra operatório não foi visualizada artéria pulmonar D ou ramo nutriente vindo da aorta. Criança evoluiu bem no P.O. e hoje encontra-se sem intercorrências, não tendo apresentado mais infecções.

**P-263** APICÓLISE – UMA TÉCNICA ANTIGA PARA UM PROBLEMA ATUAL**AUTOR(ES):** CARVALHO FILHO, A. B. C. B.; CORDEIRO, S. B.; JÚDICE, L. F.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**Introdução:** Os autores relatam o tratamento de uma paciente portadora de grave seqüela de tuberculose pulmonar, através da técnica cirúrgica de “Apicólise” (Pela Técnica de L.K. Bogush). **Método:** Paciente do sexo feminino, 47 anos que após tratamento de tuberculose evoluiu com caverna tuberculosa em ápice D. Seguiu com infecção por Aspergilos e quadros de hemoptises freqüentes, destruição do parênquima pulmonar adjacente e infecções secundárias, refratárias a tratamento clínico e contra-indicando uma possível ressecção pulmonar inicialmente. Optou-se por cavernostomia, seguida posteriormente por toracoplastia parcial e finalmente apicólise. **Resultado:** Uma apicólise, com ressecção dos lobos superior e médio e segmento superior de lobo inferior, com ressecção do 2º, 3º e 4º arcos costais, e escapulectomia parcial, com preenchimento do ápice por músculo parietal em momento clínico adequado, resultou em cura para esta paciente. **Conclusão:** A apicólise embora em desuso, mostrou-se eficaz recurso para a solução de um problema complexo. A paciente em questão, segue sua vida em melhores condições sem depender de curativos diários e freqüentes toracoscopias.

**P-264** AUTOTRANSPLANTE PULMONAR CANINO: EXPERIÊNCIA INICIAL**AUTOR(ES):** SAUERESSIG, M. G.; DALABONA, J.; HYPÓLITO, F.; GONÇALVES, L.; SAVEGNAGO, F.; SESTI, L.; FORTIS, E.; FREIRE, C.; MORESCHI, A. H.; BARBOSA, G. V.; MATTE, U.; MACEDO NETO, A.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA. LABORATÓRIO DE TERAPIA GÊNICA. LABORATÓRIO DE VIA AÉREA E PULMÃO

**Objetivo:** Desenvolver a técnica de autotransplante pulmonar canino para o emprego em protocolos experimentais de terapia gênica e de anestesia. **Metodologia:** Cães foram submetidos ao autotransplante pulmonar esquerdo sob anestesia geral. Após a pneumonectomia, perfundimos o pulmão esquerdo, pela artéria pulmonar, com solução fisiológica a 4°C. A reimplantação imediata seguiu-se nesta ordem: átrio esquerdo (prolene 5-0, com linha de sutura simples ou dupla e eversão das bordas), artéria pulmonar (prolene 6-0) e brônquio (prolene 4-0). Sacrificamos os cães sobreviventes no segundo, terceiro e quarto dia de pós-operatório, realizando-se a necropsia. **Resultados:** Transplantamos 8 cães. 4 foram ao óbito (2 pelo edema de pulmão no e 2 pelo sangramento transoperatório); os outros 4 animais sobreviveram ao experimento e foram sacrificados (2 no 3º e 1 no 2º e 4º pós-operatórios). Na necropsia, foi constatado trombose atrial e pulmonar nos 3 animais com sutura simples do átrio, diferente da ausência de complicações no único animal com sutura dupla. **Conclusões:** A aplicação da técnica de eversão das bordas na anastomose atrial, excluindo o tecido muscular da luz, e o imediato reconhecimento e manejo das complicações hemodinâmicas são fundamentais para a utilização do autotransplante pulmonar em protocolos experimentais com seguimentos a curto e longo prazos.

**P-265** BIÓPSIA PULMONAR A CÉU ABERTO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS**AUTOR(ES):** VANNUCCI, F.; RORIZ, W.; DE BIASI, S.; CAVALCANTI, A.; TOSCANO, E.; TORQUATO, E.; ZAMBONI, M.; MONTEIRO, A.; LANNES, D.; CANTARINO, C.; DE BIASI, P.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA/MS

**Introdução:** A biópsia pulmonar a céu aberto faz parte do processo diagnóstico de várias doenças pulmonares, sendo o método mais invasivo para obtenção de tecido pulmonar e com melhor rendimento diagnóstico, geralmente empregado após outros menos invasivos ou quando faz-se necessário o diagnóstico rápido. Este método tem papel na investigação de pacientes graves com infiltrado pulmonar, não raro estando estes sob ventilação mecânica. O objetivo do estudo foi analisar, dentro da casuística avaliada, os dados referentes ao perfil das amostras obtidas, rendimento do método, eventual mudança na conduta terapêutica após o diagnóstico, setor onde se procedeu à biópsia (CTI ou centro cirúrgico), status ventilatório dos pacientes, complicações e óbitos. **Métodos:** Entre Jan/01 e Jul/04, foram analisados 19 pacientes submetidos à biópsia pulmonar por toracotomia para diagnóstico de infiltrado pulmonar difuso. **Resultados:** Dos 19 pacientes, 36,8% eram mulheres e 63,2% homens. A idade de 07 a 87 anos, com mediana de 31. Como doença de base que, em última instância indicou a biópsia, havia 63,2% de leucos, tendo em vista o perfil da unidade hospitalar. O local da biópsia foi guiado pelos achados tomográficos de lesão, com abordagem unilateral em todos os casos e preferencial da lingula, (63,2%). Na ocasião do

procedimento, 07 pacientes (36,8%) estavam sob ventilação mecânica e a biópsia foi realizada nas dependências do CTI em 5 destes (26,3%) e para os outros 2, o local foi o centro cirúrgico. Nos 12 casos (63,2%) em ventilação espontânea, todos foram submetidos à biópsia no centro cirúrgico. Todos os pacientes foram submetidos à anestesia geral. O rendimento do método na amostra foi de 100%, tendo sido os principais diagnósticos: pneumonia intersticial e fibrose pulmonar, com 06 (27,3%) e 04 (18,2%) casos. Houve mudança de conduta terapêutica em 10 casos (52,6%). As complicações ocorreram em 2 casos (10,5%), sendo uma atelectasia e um empiema pleural. Houve 05 óbitos (26,3%), não relacionados à biópsia. **Conclusão:** A biópsia pulmonar a céu aberto, na investigação dos infiltrados pulmonares em pacientes oncológicos mesmo se realizada fora do centro cirúrgico (CTI), apresenta-se como procedimento factível, seguro e com bom rendimento diagnóstico, independente do status ventilatório do paciente.

#### **P-266 CARCINÓDE BRÔNQUICO COM 10 ANOS DE EVOLUÇÃO: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** ROSENBERG, N. P.; SIQUEIRA, R. P.; MARTINS NETO, F.

**CO-AUTOR(ES):** DELGIOVO, F.; LUCA JUNIOR, M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

**Introdução:** Os tumores carcinóides representam aproximadamente 1% dos tumores brônquicos. Ocorrem com maior frequência entre 40 e 55 anos, não havendo predileção por sexo, e nem associação direta com o tabagismo. As lesões periféricas são geralmente assintomáticas, enquanto as centrais são caracterizadas pela tríade: hemoptise, tosse e infecções recorrentes. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 23 anos, com relato de episódios de broncopneumonia recorrentes com início há 10 anos, apresentando consolidação em lobo superior esquerdo no radiograma de tórax da época. A radiografia de tórax evidenciando lesão tumecente projetando-se na região justa hilar a esquerda. A CT de tórax demonstrou lesão esférica central no brônquio do lobo superior esquerdo com atelectasia do mesmo, além de adenomegalias mediastinais. Fibrobroncoscopia com achado de lesão obstrutiva no brônquio do lobo superior esquerdo com aspecto em 'dedo de luva'. Realizou lobectomia superior esquerda com broncoplastia, evoluindo sem complicações, tendo alta no 8º dia de pós-operatório. O anatomopatológico foi compatível com tumor carcinóide. **Conclusão:** O tumor carcinóide apresenta crescimento lento e um curso evolutivo relativamente benigno. A broncoplastia é uma opção válida para o tratamento do carcinóide brônquico, possibilitando uma morbimortalidade menor do que a pneumonectomia, além de uma melhor qualidade de vida.

#### **P-267 CARCINÓIDE DE PELE ENVOLVENDO O ESTERNO. RESSECÇÃO E RECONSTRUÇÃO**

**AUTOR(ES):** CORDEIRO, S. Z. B.

**CO-AUTOR(ES):** LEAL, P.; RORIZ, W.; ZAMBONI, M.; LANNES, D.; TORQUATO, E.; CAVALCANTE, A.; GONÇALVES, C.; MONTEIRO, A.; TOSCANO, E.; CORDEIRO, P. B.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER - RJ - INCA - MS

**Introdução:** Os tumores primitivos, assim como os metastáticos, podem envolver os elementos da parede e requerer sua ressecção com margens de segurança. A substituição da parede torácica tem sido utilizada no tratamento cirúrgico dos tumores deste sítio. A realização deste procedimento requer a participação de equipe multidisciplinar. O relato deste caso tem por objetivo mostrar a técnica utilizada na ressecção e reconstrução da parede ao nível do manúbrio esternal, área indispensável à manutenção da dinâmica respiratória. **Métodos:** Relato de caso mostrando a abordagem diagnóstica e terapêutica diante de paciente portadora de tumor ulcerado e hemorrágico, localizado na porção superior do esterno. Chamou-nos a atenção a concomitância de tumor e sangramento requerendo presteza no atendimento. Na elaboração do diagnóstico histopatológico, um reestado (lâmina de fora da instituição) revelou um tipo histológico compatível com tumor metastático (carcinoma indiferenciado), mesmo assim os procedimentos cirúrgicos foram realizados sem perda de tempo. A alternativa de radioterapia anti-hemorrágica foi desconsiderada por não ter sido identificado sítio tumoral primário e também por se tratar de paciente jovem (35 anos) com ótimo KPS (90). No resultado final do estudo da peça operatória (incluindo imunohistoquímica), o carcinóide de pele - uma ocorrência rara, mostra a característica localmente invasiva da doença (até ao osso). **Resultados:** A concorrência de duas equipes (torácica e plástica) permitiu ressecção e reconstrução no mesmo ato operatório. A substituição da parede torácica por prótese (sanduíche de polipropileno) e aposição de retalho pediculado do músculo grande dorsal resultou em estabilidade dinâmica que permitiu respiração espontânea após 06 dias de UTI. **Conclusão:** Tumor envolvendo o manúbrio esternal não impede sua ressecção desde que o defeito seja coberto por prótese rígida. O investimento na paciente por parte das equipes foi recompensado pela recuperação observada neste caso. Ainda que o tempo de sobrevida tenha sido curto (01 ano) o resultado funcional e estético foi considerado satisfatório diante de uma doença maligna com hemorragia.

#### **P-268 ELASTOFIBROMA: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** ARAÚJO, C. A. A.; CAVALCANTE, J. F.; FERREIRA, J. C.

**CO-AUTOR(ES):** BEZERRA, L. C. A.; AVELINO, K. C. R.; NUNES, E. A.; CARREIRO NETO, F. C.; GODEIRO, M. A. S.; SOUSA, R. L.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

**Introdução:** Os Elastofibromas são pseudotumores raros, que possuem uma característica radiológica peculiar. Apesar de ocorrerem em outras áreas anatômicas, como o pé ou na forma de lesões cutâneas múltiplas, sua localização mais comum é na parede torácica, por baixo da ponta da escápula, entre o músculo serrátilo anterior e os arcos costais. Ocorrem mais em idosos, sendo às vezes bilaterais. Como qualquer tumor profundo de partes moles, seu diagnóstico diferencial é com os sarcomas. **Métodos:** Os autores apresentam um caso de um elastofibroma de parede torácica. **Resultados:** Os autores apresentam um caso de um paciente de 54 anos de idade, masculino, com uma queixa de tumoração no dorso, que teve crescimento em aproximadamente sessenta dias. Não referia dor local ou perda de

peso.. O exame do tórax evidenciou uma massa na face posterior do hemitórax direito, na região entre a escápula e os corpos vertebrais, sem sinais flogísticos, imóvel ao movimento escapular, indolor à palpação e fixa aos planos profundos. Um exame radiológico simples do tórax era normal. Uma tomografia computadorizada do tórax (TCT) evidenciou uma massa oblonga, localizada abaixo do terço inferior da escápula, deslocando a musculatura da parede torácica do arcabouço ósseo e em íntima relação com os arcos costais. Não havia sinais à TCT de invasão de estruturas vizinhas à lesão. Uma análise mais criteriosa revelou uma lesão com densidade de gordura, mas com aspecto heterogêneo, sugerindo uma riqueza na vascularização. Foi realizada uma ressecção da massa, envolvendo a musculatura e segmentos de dois arcos costais. O diagnóstico foi de elastofibroma. **Conclusão:** Baseando-se na literatura e reforçando-se pelo presente caso, sugere-se que em tumores de partes moles que se apresentem com as características descritas, seja aventada a possibilidade de elastofibroma e, talvez, considerar apenas uma observação criteriosa, já que se trata de pseudotumores. Evitando-se dessa forma ressecção cirúrgica.

#### **P-269 FASCEITE NECROTIZANTE PÓS DRENAGEM TORÁCICA**

**AUTOR(ES):** BARBOSA, G. D. V.; SEABRA, J. C. T.; BRENCHE, S. L. B.;

**CO-AUTOR(ES):** MASSUCIO, R. A.; SANTOS, J. G.; MUSSI, R. K.; TORO, I. F. C.; MUSSI, R. F. M.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA - HC UNICAMP

**Introdução:** A drenagem pleural é um procedimento amplamente difundido no tratamento do empiema. Diversas complicações são relatadas na literatura por diferentes razões. Este artigo é um relato de caso de uma complicação referente à drenagem pleural de um paciente com criptococose pulmonar e empiema e à sua respectiva abordagem terapêutica. **Relato de caso:** B.C., 64 anos, portador de criptococose pulmonar evoluiu com empiema pleural à esquerda, drenado em selo d'água no 6º espaço intercostal com tubo no. 38F. Dois dias após a drenagem, perdeu-se o dreno torácico, submetido a redrenagem. Houve piora clínica, mantendo-se febril, com leucocitose e instabilidade hemodinâmica. Evoluiu com extensa coleção subcutânea em hemi-corpo esquerdo, sendo optado por exploração cirúrgica. Submetido à incisão ântero-lateral esquerda sobre a pele, 18 dias após a 2ª drenagem. Detectou-se extensa necrose dos planos subcutâneo e musculares desde a região interescapulo-torácica até a crista ilíaca esquerda. Tal coleção comunicava-se com uma pequena cavidade empiemática, onde se inseria o dreno de tórax. Realizado desbridamento de toda a área necrótica através da incisão torácica citada acima e de uma outra no ponto mais distal da coleção. Locado dois sistemas de drenagem aberta, um túbulo-laminar em toda a área desbridada e outro na cavidade empiemática. Recebeu tratamento antimicrobiano com Cefepime e Metronidazol intravenoso, além de Fluconazol. Nos dias subsequentes à cirurgia, foram realizadas lavagens diárias da área desbridada com solução de 2000ml de NaCl 0,9% e 20ml de solução tópica de iodo. Paciente apresentou melhora progressiva dos parâmetros hemodinâmicos e infecciosos, sendo o dreno tracionado 3cm a cada quinze dias até a sua retirada completa. Houve resolução da área necrótica, com espessamento pleural na loja empiemática. **Conclusão:** A fascite necrotizante é uma complicação rara e grave. Este relato ilustra a evolução clínica e uma possibilidade de tratamento.

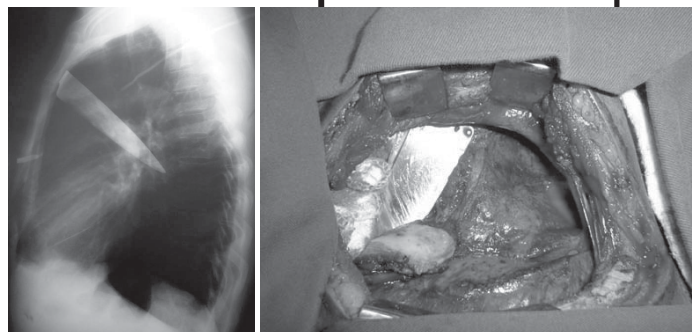
#### **P-270 FERIMENTO POR ARMA BRANCA - DOR TORÁCICA "TIPO FACADA"**

**AUTOR(ES):** THOMSON, J. C.; CAMPOS, M. M.

**CO-AUTOR(ES):** KRAWCZUN, G. A.; PERANDRÉ NETO, J.; ROSSI, C.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

**Introdução:** Apesar do trauma de tórax ser uma ocorrência comum, às vezes são encontrados casos com evolução atípica e surpreendente. **Objetivo:** Relato de um caso de ferimento torácico por arma branca e mostrar sua evolução atípica. **Casística:** Paciente do sexo masculino com 45 anos de idade, encaminhado ao Ambulatório de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário-Londrina com história de ferimento em hemitórax direito por arma branca há 7 meses. Na época, foi atendido em uma cidade do interior tendo sido realizado somente a sutura do ferimento em região anterior de hemitórax direito. Passados 3 meses apresentou quadro de dor torácica à direita e escarros com estrias de sangue. Com a persistência dos sintomas, foi realizado radiografia de tórax que evidenciou uma imagem radiopaca em pulmão direito e encaminhado ao ambulatório do Hospital Universitário. A imagem radiológica assemelhava-se à lâmina de uma faca (foto 1). Foi internado e após exames, incluindo tomografia de tórax, realizou-se a toracotomia direita, tendo sido encontrado a lâmina de uma faca (foto 2) no interior do pulmão. Retirada a lâmina sem dificuldades. Paciente apresentou evolução pós-operatória sem intercorrências, sendo acompanhado ambulatorialmente. **Conclusão:** Apesar da extensão do corpo estranho e profundidade do ferimento, evoluiu nas fases iniciais sem intercorrências, tendo ficado 7 meses com o corpo estranho no interior do parênquima pulmonar e com poucos sintomas, mostrando mais uma vez o imponderável na evolução de um paciente com trauma e que "cada caso é um caso".





**P-271 FRATURA DE ESTERNO POR CONTUSÃO – RELATO DE UM CASO PECULIAR**

**AUTOR(ES):** FENILI, R.; VALERIO, S. M.; DEMARQUE, R.  
**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

**Introdução:** A fratura de esterno ocorre em geral por traumatismo contuso diretamente sobre o mesmo, como nos casos de acidentes automobilísticos. De acordo com a literatura, esta fratura também pode ocorrer em pacientes com osteoporose, por aneurisma da aorta associado à sífilis terciária ou por hidatidose óssea. **Relato de caso:** Paciente de 58 anos, sexo feminino, deu entrada em serviço de pronto atendimento (PA), com queixa de ter caído sentada e logo após ter iniciado com quadro de dor torácica em região anterior. Nega trauma direto. Diante do quadro, foi solicitado radiografia de tórax e de esterno que evidenciou a presença de fratura do mesmo. A paciente foi tratada clinicamente apresentando melhora. Seguiu com acompanhamento ambulatorial, onde foi realizado exame de densitometria óssea no qual evidenciou-se osteopenia. Atualmente a paciente encontra-se assintomática. **Discussão:** Chamamos a atenção quanto ao mecanismo inusitado de como ocorreu a fratura. Tal caso pode passar despercebido por médicos menos atentos em serviços de PA, já que a paciente não apresenta fratura em mais nenhum osso (inclusive os menos resistentes), é hígida e não possui nenhum dos fatores encontrados na literatura que podem estar associados a fraturas ósseas.

**P-272 GANGLIONEUROMA MADIATINAL COM METÁSTASE LINFONODAL**

**AUTOR(ES):** CATANEO, D. C.; CATANEO, A. J. M.

**CO-AUTOR(ES):** DIAS, F. G.; SARTORELLI, A. C.; FERRARI, G. F.; GOYA, A.; RUIZ JUNIOR, R. L.  
**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

Criança de 5 anos é encaminhada ao Serviço de Cirurgia Torácica com quadro clínico de infecção de vias aéreas superiores há 2 semanas, e achado radiológico de grande massa de contornos regulares em mediastino posterior. No momento encontrava-se em ótimo estado geral, assintomática e ao EF abaulamento em região torácica posterior D medial baixa. RX de tórax evidenciou massa em mediastino posterior, ocupando 1/3 inferior do HTD. US abdome: ausência de massas abdominais, retroperitônio livre. TC tórax: massa mediastinal posterior com evidência de infiltração de arcos costais e vértebras. Realizada punção com agulha fina que foi inconclusiva. Após 4 dias realizada biópsia excisional em fuso da massa com resultado também inconclusivo. Após 1 semana programada exérese do tumor realizada por toracotomia póstero-lateral D com ressecção completa do tumor que apresentava invasão de espaços intercostais e vértebras, estando livres o diafragma e mediastino médio. Após retirada da massa juntamente com linfonodos regionais, foi cauterizado o leito tumoral. Anatomopatológico: ganglioneuroma com metástases em 3 linfonodos regionais. Criança evoluiu bem no pós-operatório, contudo houve grande dificuldade de expansão do segmento superior do LID, pois era o segmento mais comprimido pelo tumor. **Comentários:** O ganglioneuroma é um tumor neurogênico benigno, raro antes dos 2 anos de idade, que acomete crianças e adolescentes. Costuma ser assintomático, composto por células ganglionares maduras, escassas ou abundantes em um estroma de fibras nervosas. Seu tratamento é cirúrgico. Pode surgir de início como um ganglioneuroma ou originar-se de um neuroblastoma que se diferenciou e evoluiu até ganglioneuroma, isto explicaria o encontro de metástases em um tumor benigno. Provavelmente as metástases ocorrem quando o tumor ainda encontra-se como neuroblastoma, e a evolução para ganglioneuroma ocorre tanto no tumor primitivo como nas metástases.

**P-273 HÉRNIA DE PAREDE TORÁCICA POR ENFISEMA DE SUBCUTÂNEO SEPTADO**

**AUTOR(ES):** SOUZA, R. A.; PERFEITO, J. A. J.; COSTA JÚNIOR, A. S.; SUCCI, J. E.; FORTE, V.  
**INSTITUIÇÃO:** UNIFESP-ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Introdução:** As hérnias de parede torácica adquiridas são entidades raras, e podem ser decorrentes de pós-operatório ou traumáticas. Nos traumas a sua ocorrência deve-se a uma perda de continuidade da parede torácica por perda óssea ou muscular. Neste século a causa mais freqüente de hérnia pulmonar traumática são os acidentes automobilísticos. **Método:** Relatamos um caso de um paciente de 57 anos, masculino com síndrome de Wolf-Parkinson-White, que apresentara 9 paradas cardíacas em fibrilação ventriculares revertidas com cardioversão e massagem cardíaca externa. Realizou 2 ablações com estudo eletrofisiológico, controlando sua arritmia. Neste quadro o paciente apresentou abaulamento em região infraclavicular e axilar esquerda com dor local. Na radiografia de tórax mostrava um lesão bolhosa e ar no subcutâneo. Foi realizada drenagem desta cavidade e visto falha na parede onde foi introduzido dreno. O dreno apresentava escape aéreo em pequena quantidade, o abaulamento regrediu, mas após 10 dias continuava com escape aéreo quando foi indicado toracotomia. Realizada incisão axilar longitudinal de 5cm e visto um enfisma subcutâneo septado e a base da lesão era uma falha muscular de 2cm entre segunda e terceira costela que encontrava-se fraturada. Retirado fragmento de costela e visto pequena fistula bronquiolo pleural e o pulmão aderido. Esse escape aéreo saiu pela falha da parede formando um enfisma subcutâneo septado, feita sutura da fistula. Na falha da parede colocada tela sintética e drenagem. **Resultado:** O paciente teve boa evolução, sem escape aéreo com melhora da dor. Resolvendo o abaulamento da parede. **Conclusão:** Esta é mais uma das curiosidades que envolvem a cirurgia torácica, em que a opção táctica teve um resultado satisfatório.

**P-274 LEIOMIOMA GIGANTE DE ESÔFAGO COM EXTENSÃO PARA RETROPERITÔNIO – ABORDAGEM POR TORACOTOMIA**

**AUTOR(ES):** SILVA, R. B.; SARMENTO, P. A.; LEITE, M. P. C.; ARÊAS, P. V. B.; FERREIRA, R. G.; GUIMARÃES, A. M.; LEÃO, L. E. V.; FORTE, V.; PERFEITO, J. A. J.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA/UNIFESP – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Introdução:** Leiomiomas são os tumores intramurais benignos mais comuns do esôfago e caracteristicamente ocorrem em paciente entre 20 e 50 anos. Não tem predileção por sexo

e podem ser localizados em qualquer nível do esôfago embora raros no segmento cervical. A maioria dos casos é assintomática. Raramente sangra diferentemente dos leiomiomas gástricos. O radiograma com bário evidencia nitidamente o defeito luminal através da parede do esôfago com mucosa normal. A biópsia endoscópica não tem bons resultados, pois se trata de lesão submucosa e não pode ser alcançada com a pinça. Entretanto, a endoscopia está indicada para excluir a presença de carcinoma. Ao ultra-som endoscópico, apresenta-se como uma massa intramural bem distinta com baixa ecodensidade. **Relato:** Paciente feminino, 57 anos, com história de lombalgia há dois anos e meio com irradiação para ombro direito e piora ao levantar os membros superiores sem outros fatores associados. Fez uso de analgésicos sem melhora. Foi solicitada radiografia de tórax que evidenciou volumosa lesão retrocardíaca de limites bem precisos. Tomografia de tórax e abdome superior mostrou lesão bocelada com 20cm no maior eixo envolvendo completamente o esôfago distal configurando 66% do seu conteúdo no retroperitônio e 33% no mediastino posterior predominando à esquerda. O radiograma com bário reforçou a hipótese de leiomioma com o estreitamento do lúmen esofágico sem defeitos da mucosa. Submetido à toracotomia póstero-lateral esquerda com enucleação da lesão. O componente abdominal foi ressecado entre os pilares diafragmáticos com dissecação roma e luxação para o interior do tórax. Identificado pedículo muscular na parede anterior do esôfago que foi suturado sem dificuldade depois da retirada da peça. Paciente recebeu alta no 3º PO sem intercorrências. Evoluiu assintomática no segmento ambulatorial com desaparecimento das queixas álgicas que levaram a procurar auxílio médico inicialmente. **Discussão:** Apesar de tratar-se de lesão benigna, os leiomiomas de esôfago podem atingir grandes proporções como relatado, levando ao aumento da incidência de sintomas como dor, pirose e disfagia ou mesmo complicações como compressão de vias aéreas e sangramento. Também existem relatos de degeneração sarcomatosa. A abordagem cirúrgica está indicada nos pacientes sintomáticos e nos assintomáticos com lesões maiores do que 5cm, pois a sua excisão e estudo anatomopatológico é a única forma de diagnóstico definitivo.

**P-275 LEIOMIOSSARCOMA BRÔNQUICO – RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** CATANEO, D. C.; CATANEO, A. J. M.

**CO-AUTOR(ES):** DEFAVERI, J.; RUIZ JUNIOR, R. L.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

Jovem de 20 anos, masculino, branco, estudante, encaminhado com quadro de dispnéia aos moderados esforços há 2 meses e ao EF MV diminuído em todo HTD com hipótese de aspiração de CE. RX tórax expirado mostrava hiperinsuflação do pulmão direito. TC de tórax: hiperinsuflação do pulmão D e tumor obstruindo BFD. Realizada broncoscopia que evidenciou lesão vegetante circunscrita obstruindo 100% da luz de BFD e que a princípio foi interpretado como tumor carcinóide e não biopsiado. Foi submetido a lobectomia superior D, pois era o local de onde se exteriorizava o tumor e a congelção revelou neoplasia mesenquimal benigna. Após 2 dias, o resultado oficial do anatomopatológico foi de leiomiossarcoma de grau intermediário, pediculado, com margem de ressecção comprometida e ausência de metástases linfonodais. Foi então submetido a reabordagem para broncoplastia. AP: ausência de tumor, margens livres. Evoluiu no pós-operatório com dificuldade de expansão pulmonar não conseguindo ocupar toda a cavidade pleural. Iniciou QT, contudo como apresentou infecções de repetição, foi suspensa. Hoje encontra-se bem, após 8 meses de cirurgia, sem sinais de recidiva tumoral. **Comentário:** O leiomiossarcoma primário solitário de pulmão é um tumor mesenquimal raro, contudo, mais comum que o leiomioma, a idade média de apresentação é de 50 anos, variando desde o nascimento até a oitava década de vida. O sexo mais afetado é o masculino, na proporção de 2,5/1. Sua apresentação pode variar desde massas tumorais no parênquima, como lesões endobrônquicas. A localização mais comum é a hilar. Os sintomas mais comuns são dor, tosse, hemoptise e dispnéia. As lesões tendem a ser grandes, circunscritas e morfologicamente semelhantes a leiomiossarcoma de outros órgãos. O tratamento é a ressecção completa e a sobrevida em 5 anos é de 50%, contudo 25% dos pacientes quando diagnosticados já apresentam a doença avançada.

**P-276 LEIOMIOSSARCOMA PULMONAR COM EXTENSÃO AO ÁTRIO DIREITO**

**AUTOR(ES):** PIETRO, D. D.; ZANCHET, M.; COLLAÇO, J.; ELIAS, L. M.; GIUNTA, G. D.; PRADO FILHO, L. H. S.; SERAFIN, J. D. M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE CARIDADE – FLORIANÓPOLIS

Sarcomas são tumores mesenquimais que raramente ocorrem no pulmão, se originam de elementos do estroma, brônquio, parede vascular ou do interstício pulmonar. Sarcoma primário pulmonar é um raro tumor sendo 0,013-0,4% de todos os tumores malignos pulmonares. Relatamos o caso de uma paciente com 48 anos, que iniciou com dor precordial e dispnéia aos mínimos esforços há 45 dias, evoluindo com instabilidade hemodinâmica devido a obstrução da veia pulmonar inferior direita por uma grande massa tumoral que se prolongava pela luz da veia como uma lesão vegetante e móvel dentro da luz do átrio direito. A paciente foi encaminhada a cirurgia sendo submetida a esternotomia e colocada em circulação extracorpórea. Realizado abertura do átrio direito com ressecção da lesão tumoral de 7cm de diâmetro que se protuia pela veia pulmonar inferior direita ao átrio. Subseqüentemente foi realizada a lobectomia inferior direita pela esternotomia com ressecção total da lesão. A paciente teve boa evolução no período pós-operatório obtendo alta no sétimo dia. O resultado da anatomopatológico foi leiomiossarcoma pulmonar com margens livres (T4N0M0).

**P-277 LESÃO CIRÚRGICA DO DUCTO TORÁCICO**

**AUTOR(ES):** BARBOSA, G. D. V.; BRENCHE, S. L. B.; SEABRA, J. C. F.

**CO-AUTOR(ES):** TORO, I. F. C.; MUSSI, R. K.; SANTOS, J. G.; ANDREOLLO, N. A.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HC UNICAMP

**Introdução:** A incidência de lesão do ducto torácico pós esofagectomia está em torno de 1%, mas pode ser uma complicação fatal. Este resumo reúne 3 casos de quilotórax no

pós-operatório de esofagectomia com reconstrução em tubo gástrico transmediastinal, de 2001 a 2004 no Hospital de Clínicas da Unicamp. CASO 1: O.F.S., 52 anos, masculino, com megaesôfago chagásico, submetido a esofagectomia com drenagem torácica bilateral. Evoluiu no pós-operatório com alto débito em drenos torácicos de aspecto leitoso. Realizada sutura do ducto torácico, pleurodese abrasiva e química com tetraciclina por videotoracoscopia assistida (VATS), com persistência da fistula linfática. Novo procedimento 16 dias após a primeira ligadura, com toracotomia pósterio-lateral direita. Detectado um extravasamento de linfa por um ramo linfático colateral que foi ligado, além da realização de uma pleurectomia parietal, com resolução completa da fistula. CASO 2: V.C.S., 42 anos, megaesôfago chagásico grau IV, submetida a esofagectomia, drenado o tórax bilateralmente no intra-operatório. Manteve alto débito em dreno torácico à direita, de aspecto quiloso. Submetida à ligadura do ducto torácico e pleurodese química com talco por uma minitoracotomia direita. Houve redução do volume drenado, porém o débito persistiu. Nova pleurodese química com tetraciclina, cinco dias após a ligadura do ducto, com resolução completa da fistula quilosa. CASO 3: R.R.S., 40 anos, masculino, com carcinoma espinocelular de terço médio de esôfago. Manteve alto débito pelo dreno torácico no pós-operatório, com líquido de aspecto leitoso. Submetido à toracotomia ântero-lateral direita com clipagem da área fistulosa e pleurodese química com talco. Resolução da fistula linfática. Conclusão: A VATS pode ser uma opção à toracotomia para tratamento de quilotórax pós-esofagectomia. A ligadura efetiva do ducto torácico acima do diafragma não assegura completamente o controle do quilotórax, pois em algumas situações a ligadura é ineficaz.

#### **P-278** LIGADURA DO DUCTO TORÁCICO NO TRATAMENTO DE QUILOTÓRAX APÓS CIRURGIA CARDÍACA EM CRIANÇAS

**AUTOR(ES):** FERNANDES, P. M. P.

**CO-AUTOR(ES):** SAMANO, M. N.; FONSECA, M. H.; IKARI, N. M.; JATENE, F. B.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HCFMUSP

**Introdução:** Quilotórax é a presença de fluido linfático dentro do espaço pleural, resultante do extravasamento do ducto torácico ou de uma de suas principais divisões. Várias podem ser as etiologias, tais como congênita, traumática, neoplásica e causas mistas. Em crianças, decorre principalmente de cirurgias cardíacas e torácicas. Uma das formas de tratamento para quilotórax pós-cirúrgico corresponde à ligadura do ducto torácico, que pode ser indicada na falha de tratamentos conservadores. **Métodos:** No período de janeiro de 2002 a dezembro de 2003, 10 crianças com idade variando entre 4 meses e 7 anos apresentaram quilotórax após cirurgia cardíaca. Destas, 1 apresentou simultaneamente quilopericárdio. Em todos estes casos, inicialmente foi instituído tratamento conservador através de jejum absoluto e nutrição parenteral total por período que variou entre 7 e 42 dias. Todas foram submetidas à ligadura do ducto torácico através de pequena toracotomia direita no 6º espaço intercostal, videoassistida. **Resultados:** Imediatamente após a operação, todos os pacientes apresentaram diminuição da drenagem pleural e resolução do quilotórax, com boa expansibilidade pulmonar. Dieta normal para a idade foi reintroduzida do 2º ao 3º dia de pós-operatório e o dreno pleural retirado após cinco dias de reintrodução de dieta e ausência de débito quiloso. Neste pequeno grupo de pacientes, não houve recidiva de quilotórax ou quilopericárdio. **Conclusão:** A ligadura do ducto torácico caracteriza-se como um tratamento eficaz do quilotórax. Devido aos bons resultados da operação e a má tolerância ao tratamento conservador, em decorrência do jejum prolongado e perda de peso, a intervenção cirúrgica precoce é uma alternativa atraente.

#### **P-279** LIPOBLASTOMA DO MEDIASTINO: RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** ARAÚJO, C. A. A.; CAVALCANTE, J. F.; FERREIRA, J. C.

**CO-AUTOR(ES):** NUNES, E. A.; SOUSA, R. L.; CARRIÇO NETO, F. C.; BEZERRA, L. C. A.; AVELINE, K. C. R.; GODEIRO, M. A. S.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

**Introdução:** Os Lipoblastomas são neoplasias benignas raras, derivadas do tecido adiposo fetal imaturo. O termo foi usado pela 1ª vez por Jaffe, em 1926. Incidem mais abaixo dos três anos de idade. Apresentam duas formas: a localizada bem circunscrita – descrita por Chung e Enzinger em 1973 – e a multicêntrica infiltrativa, lipoblastomatose, descrita por Vellios em 1958. Mais freqüentemente apresentam-se como massa subcutânea de crescimento lento, com os limites bem precisos, mas podem apresentar crescimento rápido. Localizam-se mais usualmente nas extremidades, mas são descritos no retroperitônio, tórax, cabeça e pescoço e até na bolsa escrotal. Vários órgãos podem estar envolvidos. **Métodos:** Os autores descrevem um caso de Lipoblastoma da pleura parietal. **Resultados:** Os autores apresentam o caso de uma criança, masculino, 4 anos de idade, com um achado de uma massa intratorácica. O exame radiológico revelava uma volumosa massa, bem definida, ovalada, localizada na base da cavidade pleural direita, na porção posterior e lateral, intimamente relacionada com a parede torácica, mas sem sinais de infiltração e sem captação de contraste. Uma densidade heterogênea sugerindo componente gorduroso. Submetida a uma toracotomia, observou-se uma massa lobulada, de aspecto gorduroso, fixada por pequeno pedículo na pleura parietal. Ressecada completamente em conjunto com uma “banda” de pleura parietal e músculo intercostal. O diagnóstico histopatológico foi de Lipoblastoma de pleura parietal. **Conclusão:** Apesar de haver questionamento na literatura sobre a necessidade da ressecção do Lipoblastoma, decorrente da documentação de remissão espontânea após biópsia, o tratamento recomendado é a ressecção cirúrgica completa. Principalmente por não haver um aspecto radiológico diacrítico da patologia, apesar do componente gorduroso. Além do fato que quando incidem no pescoço e mediastino, podem apresentar crescimento muito rápido, levando a pneumonia de repetição e asfixia. Seu diagnóstico diferencial é com o Liposarcoma e Hibernoma e o prognóstico é excelente, mesmo na Lipoblastomatose.

#### **P-280** MEDIASTINITE EM PORTADOR DE SÍNDROME DO HIPER IGE

**AUTOR(ES):** CATANEO, D. C.; CATANEO, A. J. M.

**CO-AUTOR(ES):** ZULIANI, A.; RUIZ JUNIOR, R. L.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

**Introdução:** A Síndrome da hiper IgE é uma imunodeficiência rara, hereditária, caracterizada por concentrações elevadas de IgE, cursando com abscessos frios recorrentes por *S. aureus* e outros germes, comprometendo pele, pulmão e tecidos profundos. Nestes pacientes os níveis de interferon gama estão diminuídos, não ocorrendo ativação de polimorfonucleares, levando à queda acentuada da resposta quimiotática, o que explica a formação de abscessos frios. Relataremos um caso de mediastinite a partir de abscesso cervical frio em jovem negra, portadora de hiper IgE diagnosticada há 10 anos. Referia tosse produtiva amarelada, dor torácica e dispnéia progressiva há 2 semanas. Há 3 dias notou abaulamento em região cervical direita. Há 1 dia piora do estado geral, da dispnéia e aumento da dor torácica. Referia abscessos cutâneos, infecções respiratórias de repetição e drenagem de abscessos torácicos e abdominais quando criança. E.F.: taquipnéica, contactuante e agitada. PA: 100 x 60mmHg; FC: 92bpm; FR: 28rpm; To: 36,8°C. Abaulamento em região cervical inferior direita de aproximadamente 3cm de diâmetro, doloroso à palpação, sem sinais flogísticos. Tórax: semiologia preservada posteriormente e barreira anteriormente. Hemograma com 22.000GB/mm3 com desvio à esquerda. US cervical sugestivo de abscesso. RX de tórax mostrou alargamento do mediastino. TC confirmou enorme quantidade de líquido vindo do pescoço até o diafragma englobando o coração. Realizada toracotomia anterior direita no 5º espaço intercostal. Durante a abertura do intercosto houve extravasamento de grande quantidade de líquido espesso de coloração esverdeada e odor fétido (± 2500ml). Realizada lavagem exhaustiva, lise de septações e locação de 2 drenos calibrosos, um no mediastino e outro no hemitórax direito. Durante a locação do dreno lateral houve rotura de grande cisto aéreo em lobo superior, sendo realizada rafia primária. A paciente evoluiu muito bem, sendo extubada 12 horas após o término da cirurgia, recebendo alta em ótimas condições.

#### **P-281** MODELO DE TRANSPLANTE PULMONAR EM RATOS UTILIZANDO A TÉCNICA DOS MANGUITOS

**AUTOR(ES):** XAVIER, A. M.

**CO-AUTOR(ES):** CORREIA, A. T.; PAZETTI, R.; FERNANDES, P. P.; JATENE, F. B.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO - FMUSP

**Introdução:** Desenvolvemos no Laboratório de Pesquisa da Cirurgia Torácica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo o modelo de transplante pulmonar unilateral esquerdo em ratos, descrito por Mizuta. **Método:** Foram realizados 36 transplantes unilaterais esquerdos em ratos, utilizando manguitos confeccionados a partir de gelco. Os manguitos são presos aos cotos da veia e artéria pulmonar através da introdução do vaso por dentro do manguito em seguida everte-se a borda do vaso cobrindo o manguito e fixação do mesmo com fio de polipropileno 7-0. O mesmo é feito com a artéria. O brônquio esquerdo é submetido a sutura manual contínua com polipropileno 8-0. Os animais atingiram sobrevivência máxima de 30 dias devido ao tempo de sacrifício determinado pelo estudo. O tempo total da cirurgia foi de 180 ± 29 minutos. A média de isquemia foi de 96 ± 27 minutos. Para avaliação da viabilidade do enxerto, realizou-se gasometria arterial no momento do sacrifício após o pinçamento do pulmão contralateral com ventilação apenas do pulmão transplantado. A média do pO2 foi de 212 ± 46mmHg. **Resultado:** O modelo é reprodutível e pode ser utilizado em estudos relacionados ao transplante pulmonar.

#### **P-282** O USO DE PRÓTESE MOLDADA EM FORMA DE COSTELA PARA RECONSTRUÇÃO DE PAREDE TORÁCICA EM RESSECÇÃO EXTENSA

**AUTOR(ES):** PERFEITO, J. A. J.; OLIVEIRA, R.; ARÊAS, P. V. B.; SOUZA, R. A.; SARMENTO, P. A.; LEÃO, L. E. V.; FORTE, V.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA/UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Introdução:** Reconstrução de parede torácica em ressecção extensa ainda é um dilema para Cirurgia Torácica, desde a forma de realizar até mesmo que material utilizar, principalmente nas recidivas. O objetivo é demonstrar o recurso que utilizamos neste paciente. **Método:** O paciente de 23 anos, masculino, estudante com diagnóstico de sarcoma de parede torácica foi operado em 1999, sendo ressecado parcialmente o quarto, quinto e sexto arcos costais à direita e reconstrução com prótese rígida; após 3 anos de acompanhamento ambulatorial apresentou recidiva da lesão; neste período ficou aproximadamente 1 ano e 5 meses afastado do ambulatório por motivos pessoais. Quando retornou relatava queixa semelhante à que apresentava na época do diagnóstico. Os exames demonstravam recidiva da lesão e fratura da prótese. Tomografia Computadorizada de Tórax mostrava lesão ao nível do terceiro, sétimo e nono arcos costais à direita e lesão em parede lateral junto ao diafragma. **Achado cirúrgico:** Lesão extensa da parede torácica do sétimo ao décimo primeiro arco costal aderida ao diafragma envolvendo a prótese além de lesão junto ao terceiro arco. Ressecamos as lesões, restando apenas o primeiro, o segundo e o décimo primeiro arco costal. Reconstituímos usando sutura primária do diafragma e reconstrução com Metil-metacrilato moldado em formato de arcos costais, em número de três, fixados com fio de aço junto às costelas remanescentes; sobrepostos com tela de Marlex. **Resultado:** Paciente evoluiu bem recebendo alta no sétimo pós-operatório, em acompanhamento ambulatorial, onde constatamos que apresentou um bom resultado tanto funcional como estético, sem abaulamentos e retrações. Mostraremos a técnica, assim como filme de sua dinâmica respiratória atual. **Conclusão:** Nesta situação específica a opção do uso do metil-metacrilato na forma de arcos costais, associado à tela de Marlex foi uma excelente alternativa na reconstrução da parede torácica.

**P-283** OSTEONCONDROMA DE SEGUNDO ARCO COSTAL SIMULANDO TUMOR DE CLAVÍCULA**AUTOR(ES):** PERFEITO, J. A. J.; RIBEIRO, A. K. F.; OLIVEIRA, R.; LEDERMAN, H. M.; SÉRGIO PETRILLI, A.; FORTE, V.**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA/UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Introdução:** Os osteocondromas, também conhecidos como exostoses ósseas, são o resultado de um crescimento do osso epifisário mal orientado produzindo projeções ósseas recobertas por cartilagem dos contornos laterais de ossos endocondrais. São mais relacionados com hamartomas do que com neoplasias, mas raramente são locais de origem de um processo maligno, o condrossarcoma. Ocorrem como lesões esporádicas solitárias ou como exostoses múltiplas na osteocondromatose. O objetivo deste trabalho é descrevermos uma forma rara de osteocondroma onde apesar da localização no segundo arco costal se apresentava como uma deformidade da clavícula. **Método:** Paciente de 12 anos com história de abaulamento em região da articulação esternoclavicular esquerda progressiva com início há um ano, negando dor e trauma. No exame físico havia abaulamento da região clavicular esquerda indolor sem sinais inflamatórios no local. Realizada radiografia de tórax que mostrava uma irregularidade da segunda costela anterior, com opacidade projetando-se superior e anteriormente além de uma parte endotorácica, média aproximadamente 6cm. A tomografia computadorizada confirmava os achados radiográficos, não mostrando invasão mediastinal, deixando dúvidas quanto ao envolvimento da primeira costela. Foi realizada ressecção cirúrgica com via de acesso anterior, infraclavicular sobre a segunda costela. Ressecado segmento anterior do segundo arco costal numa extensão de cerca de 5 centímetros, notou-se a curiosidade da lesão que apesar de originar-se da segunda costela, deslocava a primeira e a clavícula anterior e superiormente. **Resultados:** Já no pós-operatório imediato o abaulamento não existia mais. Foi retirado o dreno pleural no segundo pós-operatório, dada alta hospitalar no terceiro, e no sétimo dia o paciente voltou às suas atividades normais. **Conclusão:** Pudemos constatar a curiosidade desta apresentação onde a localização aparente da lesão não era a sua localização real, salientando-se a importância da avaliação radiográfica prévia nos lesões de parede torácica.

**P-284** PERFIL DO TRAUMA DE TÓRAX NO HOSPITAL SANTA ISABEL - BLUMENAU - SC**AUTOR(ES):** FENILI, R.; FURLANI, L. F.; PALAVRO, R.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

**Introdução:** Trauma é a entidade patológica que lidera as causas de morte de pessoas com idade inferior aos quarenta anos e a terceira causa de morte no mundo. As lesões traumáticas de tórax estão entre os mais importantes problemas na prática civil, especialmente devido ao aumento da incidência de acidentes de trânsito. O trauma de tórax compreende de 10 à 15% de todos os traumas e são a causa de morte em 25% das fatalidades devidas a trauma. A morbidade e mortalidade do trauma torácico grave ainda é alta mas pode ser reduzida por medidas terapêuticas e diagnósticas realizadas precocemente e de maneira correta. **Objetivo:** Avaliar o perfil do paciente que sofreu trauma torácico e foi atendido no Hospital Santa Isabel, Blumenau - SC. **Metodologia:** Foi feita uma análise retrospectiva, através de revisão de prontuários médicos, arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (S.A.M.E.) do Hospital Santa Isabel - Blumenau/SC, de pacientes admitidos neste hospital com algum tipo de trauma de tórax, associado ou não a traumas em outras regiões do corpo, no período de janeiro de 1999 à dezembro de 2003, utilizando-se de um protocolo específico. Foram analisados apenas prontuários médicos em que o diagnóstico estava classificado dentro do CID de Trauma de Tórax. Todos os dados obtidos passaram por análises estatísticas e foram correlacionados e comparados com resultados de outras bibliografias. **Resultados e discussão:** Foram analisados 48 pacientes. Os acidentes de trânsito foram a principal causa (53%), seguido das quedas (21%), FAB (8%) e FAF (6%). O sexo mais acometido foi o masculino (83%) e o diagnóstico mais encontrado foi a fratura de costela (66,6%). A faixa etária mais acometida foi a adulta (15-59 anos) com 85,4% onde a principal causa foram os acidentes de trânsito (63,1%) e o principal diagnóstico foi fratura de costela (71%), seguido de hemotórax (23,6%) e pneumotórax (21%). Nos idosos, acima de 60 anos, a queda (80%) foi a causa mais comum de trauma torácico e o principal diagnóstico foi a fratura de costela (83,3%). O tipo de trauma mais comum foi o trauma fechado (81%), causado principalmente pelos acidentes de trânsito (66,6%) e quedas (27,7%), onde as lesões mais comuns foram a fratura de costela (76,9%) e a contusão pulmonar (23%). No trauma aberto (19%) os diagnósticos mais comuns foram pneumotórax (33,3%) e hemotórax (33,3%). **Conclusão:** Os resultados encontrados nesta pesquisa condizem com os dados da literatura atual. Cabe ressaltar o grande número de traumatismos por acidente automobilístico entre jovens e de quedas em idosos.

**P-285** PLASMOCITOMA SOLITÁRIO DE COSTELA**AUTOR(ES):** CIPRIANO, F. G.**CO-AUTOR(ES):** BARBOSA, M. L. G.; PEREDA, F. G.; LUCIANO, P. W.; MARINZECK, L. C.; ANTUNES, A. C. V.**INSTITUIÇÃO:** UNAERP UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

**Introdução:** Plasmocitoma é uma proliferação neoplásica de células plasmáticas, mais ou menos delimitada, em ausência de doença generalizada. Desta forma se exclui uma situação comum na qual o tumor de células plasmáticas é uma manifestação do mieloma múltiplo. Este tumor pode consistir de uma lesão osteolítica isolado de um osso, uma massa de tecidos moles ou uma afecção visceral. No caso exposto a seguir se trata da primeira das formas de apresentação, o que constitui um tipo raro de tumor maligno de parede torácica. **Relato do caso:** Mulher, 54 anos, branca, refere dor nas costas esporádica e bilateral há dois anos, que se localiza no hemitórax esquerdo parte alta anterior e posterior há 6 meses. Nega emagrecimento e outros sintomas. Relata histerectomia há 3 anos por metrorragia

persistente e tabagismo de 15 cigarros/dia desde os 15 anos de idade. O exame físico era normal, exceto por uma tumoração costal levemente dolorosa na região axilar esquerda. Os exames laboratoriais se encontravam normais. Rx de tórax com tumoração na parede torácica. Ressonância Magnética: lesão expansiva de 10 x 10cm. no segundo arco costal esquerdo, com acentuada insuflação óssea, compressão dos tecidos moles e tecidos pleuro-pulmonares adjacentes, deslocando veia subclávia, sem espessamento ou derrame pleural. Ausência de adenomegalias regionais. Com diagnóstico presuntivo de condrossarcoma foi submetida a parietectomia da 2ª e 3ª costelas + periosteó da 1ª costela com margem de segurança. Tela marlex no defeito. Dreno retirado com 48hs. O anatomopatológico revelou plasmocitoma da costela. Um ano depois está sem sinais de recidiva. **Discussão e conclusões:** O diagnóstico de plasmocitoma ósseo solitário se baseia na evidência histológica da lesão e na ausência das alterações próprias de mieloma múltiplo como: anemia, proteinúria de Bence-Jones, afecção da medula óssea e outra localização distinta daquela do tumor primário. O tratamento de eleição é a excisão cirúrgica da lesão, com o qual se evita sua disseminação local e sistêmica e se consegue uma elevada sobrevivência a longo prazo. O seguimento clínico posterior à ressecção da lesão é fundamental para poder detectar possíveis recidivas locais ou sistêmicas que são descritas, inclusive a manifestação do quadro clínico de mieloma múltiplo, anos depois da cirurgia.

**P-286** PLASMOCITOMA SOLITÁRIO TORÁCICO**AUTOR(ES):** CATANEO, D. C.; CATANEO, A. J. M.**CO-AUTOR(ES):** DIAS, F. G.; FREITAS, M. S.; DOMINGUES, M. A. C.; RUIZ JUNIOR, R. L.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

**Introdução:** O plasmocitoma é um tumor freqüente em pacientes na 6ª e 7ª décadas de vida podendo ser ósseo ou extra ósseo. O diagnóstico é confirmado com biópsia e/ou pela presença de perfil protéico típico no plasma e excreção de proteína de Bence Jones na urina. Ocasionalmente, identificam-se pacientes com doença localizada na parede torácica, sem evidência de outros focos tumorais. Estes casos podem ser tratados com ressecção cirúrgica ampla, enquanto que os outros se beneficiam com quimio e radioterapia. **Paciente,** 51 anos, pardo, masculino, lavrador aposentado. Deu entrada ao PS deste serviço com queixa de parestesia e fraqueza MMII e MSD há 9 meses e há 10 dias dificuldade de deambular. Apresentava tosse seca, febre não aferida, sudorese vespertina e perda de 12kg em 1 mês. EF: taquipnéico, descorado, icterico, ESC bases pulmonares, fígado aumentado; paraplegia, paresia MSD. 2º DI: confusão mental e alucinações visuais além de FA de alta resposta com episódios paroxísticos. 4º DI: tetraparesia, disfonía, cornagem, tiragem intercostal e subdiafragmática. Foi então para UTI. Novos exames laboratoriais evidenciaram piora crescente da função renal e manutenção do  $\uparrow$  K, Ca, Mg, ácido úrico. RX de tórax: radiopacidade em toda face lateral do HTE associada a lesão lítica em 3º arco costal E. TC de tórax: massa em parede lateral HTE com dimensões de 6 x 7cm associada a lise de arcos costais com grande realce após contraste, sem invasão de parênquima pulmonar, e infiltração alveolar em bases, maior à D. 7º DI: quando contactada cirurgia torácica paciente apresentava parada cardíaca respiratória em assistolia não responsivo a manobras de ressuscitação. Foi realizada biópsia excisional da lesão, evidenciando tumor infiltrativo em arcos costais de aspecto poroso e áreas de necrose macroscópica. AP: Plasmocitoma, lambda positivo. A pesquisa de proteína de Bence Jones e eletroforese de proteínas foram negativas, favorecendo a hipótese diagnóstica de Plasmocitoma Solitário Ósseo.

**P-287** PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO X LINFANGIOLEIOMIOMATOSE**AUTOR(ES):** CATANEO, D. C.; CATANEO, A. J. M.**CO-AUTOR(ES):** DIAS, F. G.; CUNHA, M. G.; RUIZ JUNIOR, R. L.; RIBEIRO, S. M.; YOO, H. Y. B.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

**Paciente** do sexo feminino, 28 anos, negra, deu entrada no PS com história de asma intermitente e desconforto torácico de pequena intensidade há 2 semanas, há 1 dia dispnéia e taquipnéia. Negava tosse, febre, vômitos e exposição a alérgenos. Chegou agitada, evoluindo rapidamente com sonolência e dessaturação. Foi entubada e colocada em ventilação mecânica pois encontrava-se em silêncio respiratório. Realizado RX de tórax que evidenciou pneumotórax bilateral, total à esquerda e 80% à direita. Drenada bilateralmente, houve melhora rápida da saturação, sendo extubada no dia subsequente. Evoluiu bem, sendo sacados drenos D após 1 dia e E após 3, pois não havia mais borbulhamento desde o dia da drenagem. Após 7 dias da entrada e 4 do saque do último dreno refez pneumotórax bilateral sendo redrenada. O primeiro pneumotórax poderia ser iatrogênico, pois a paciente estava em ventilação mecânica, mas no segundo pensou-se em pneumotórax espontâneo secundário a asma brônquica. Foi indicada cirurgia para prevenção de nova recidiva e solicitada TC prévia. Para nossa surpresa a TC evidenciou múltiplos nódulos parenquimatosos pequenos e ausência de bolhas subpleurais. Foi realizada videolaparoscopia à D com biópsia pulmonar e pleuroscopia abrasiva. Evoluiu bem com saque do dreno E no primeiro PO e à D após 3 dias. O anatomopatológico evidenciou linfangioleiomiomatose. Hoje após 3 meses da cirurgia, encontra-se bem. **Comentários:** A linfangioleiomiomatose é uma doença rara que atinge mulheres na idade fértil. Caracteriza-se por proliferação atípica de células de músculo liso nas paredes infáticas em pulmão, pleura, mediastino e retroperitônio. No quadro clínico temos dispnéia, ocasionalmente quilotórax, hemoptise, e em 50% dos casos pneumotórax. Radiologicamente apresenta padrão retículo nodular associado a alterações císticas difusas semelhantes a histiocitose X. O prognóstico é ruim e a sobrevida após o diagnóstico é de 10 anos.

**P-288** QUILO PERICÁRDIO PRIMÁRIO - RELATO DE CASO**AUTOR(ES):** BARBOSA, G. D. V.; BRECHER, S. L. B.; MUSSI, R. K.**CO-AUTOR(ES):** SEABRA, J. C. T.; TORRES, I. F. C.; SANTOS, J. G.; ROCHA, L. F. M.**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HC UNICAMP

**Introdução:** Quilo pericárdio primário é uma condição rara que pode ser congênita ou estar associada a traumas, irradiações, obstrução de cava, tumores mediastinais primários



ou metastáticos. A causa exata da doença é muitas vezes desconhecida. Como opções terapêuticas possíveis estão a dieta pobre em lipídeos, pericardiocenteses, derivações pericárdio-peritoneais e ligadura do ducto torácico. Relatamos o caso de um jovem de 22 anos de idade com quilo pericárdico sem causa determinada, submetido à videotoracoscopia com drenagem pericárdica, apresentando boa evolução. **Relato de caso:** R.G.D., 22 anos, há oito meses com dispnéia progressiva aos esforços e tosse com expectoração leitosa. Radiografia de tórax com aumento da área cardíaca. Ecocardiografia apontou derrame pericárdico, sendo submetido a pericardiocentese com drenagem de 1500ml de líquido branco e espesso. Biópsia de pericárdio revelou infiltrado inflamatório crônico perivascular focal e áreas de hemorragia. Apresentou melhora significava da dispnéia após a drenagem pericárdica. Iniciou empiricamente esquema triplíce para tratamento de tuberculose com isoniazida, rifampicina e pirazinamida. Apresentou recidiva do derrame pericárdico com piora dos sintomas clínicos após quatro meses. Foi submetido à videotoracoscopia em decúbito lateral esquerdo. Seccionado o pericárdio, com saída de 800ml de líquido leitoso. Pericardiocopia sem alterações. Análise do líquido apontou colesterol de 83mg/dL e triglicérides de 1570mg/dL. Melhora clínica após o procedimento cirúrgico, completou 6 meses de tratamento para tuberculose, há dez meses em seguimento, sem recidiva.

#### **P-289 RESSECÇÃO DE CÂNCER DE PULMÃO EM PACIENTE ENFISEMATOSO - RELATO DE DOIS CASOS**

**AUTOR(ES):** GOMES NETO, A.; LIMA, A. M. R.; OLIVEIRA, L. C. S.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DO CORAÇÃO E PULMÃO DE MESSEJANA - FORATALEZA-CE

**Introdução:** Em pacientes portadores de câncer de pulmão usualmente utiliza-se na prática clínica o volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1) como parâmetro de função pulmonar para ressecção. O limite de 1,2L é o mais utilizado para realização de lobectomia, exceção faz-se em caso de câncer pulmonar acompanhado de enfisema onde os pacientes suportam a ressecção com valores inferiores a estes. Nestes casos a ressecção pulmonar, incluindo o tumor, pode atuar como cirurgia redutora de volume pulmonar e os doentes obterem melhora da função respiratória. **Métodos:** Foram operados dois pacientes que já haviam sido encaminhados para tratamento quimioterápico exclusivo por apresentarem função pulmonar ruim. Após avaliação funcional (gasometria e espirometria) foram submetidos a programa de reabilitação pulmonar pré-operatório com otimização do tratamento clínico do enfisema pulmonar. Após trinta dias foram encaminhados para ressecção. **Resultados:** Os dois pacientes eram do sexo masculino, com massa pulmonar em lobo inferior E, ex-fumantes, idades de 71 e 70 anos e queixas de dispnéia aos esforços. Os VEF1 iniciais foram de 0,66L (30%) e 1,17L (54%); CVF de 1,13L (38%) e 2,58L (83%) respectivamente. Os paciente foram submetidos a lobectomia inferior E radical e o último a bulectomia de lobo superior associada. Ambos relataram melhora da dispnéia no pós-operatório. Os diagnósticos foram de adenocarcinoma e carcinoma escamoso T2N0M0. Trinta dias após a cirurgia, os pacientes fizeram nova espirometria com os seguintes resultados: VEF1 0,93L (42%) e 1,69L (76%); CVF 1,76L (60%) e 2,87L (96%). **Conclusão:** Houve melhora clínica e da função respiratória (VEF1 e CVF) dos pacientes no pós-operatório de lobectomia, mostrando que este tipo de ressecção em pacientes com câncer e enfisema não deve ter contra-indicação absoluta, mesmo quando os valores espirométricos estão abaixo dos limites toleráveis em outras patologias.

#### **P-290 RESSECÇÃO DE LINFAGIOMA TORÁCICO POR VIDEOTORACOSCOPIA: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** ROSENBERG, N. P.; SIQUEIRA, R. P.; MARTINS NETO, F.

**CO-AUTOR(ES):** LUCA JUNIOR, M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

**Introdução:** Os linfangiomas são mal formações tumorais linfáticas benignas. Caracteristicamente são lesões císticas, multiloculares e de crescimento rápido. Ocorrem por diferenciação anormal dos núcleos linfáticos primitivos. Localizam-se mais comumente no triângulo cervical posterior, sendo extremamente rara a localização intratorácica, 3% dos casos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, agricultor com queixa de dor torácica posterior à direita há um ano. A radiografia de tórax revelou alargamento focal em mediastino superior à direita. Realizou tomografia computadorizada de tórax que evidenciou lesão expansiva, homogênea, de densidade líquida, localizada em região retro-cava, sem impregnação de contraste. Foi submetido à exploração cirúrgica, sendo realizada a ressecção da lesão por videotoracoscopia. O paciente evoluiu sem complicações, recebendo alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório. O exame anatomopatológico foi compatível com linfangioma. **Conclusão:** A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha para essa patologia. A videotoracoscopia pode ser empregada nesses casos, de forma segura, proporcionando menor morbidade e menor tempo de internação hospitalar.

#### **P-291 RESSECÇÃO PULMONAR EM SEPTAGENÁRIO**

**AUTOR(ES):** SERAFIN, J. D. M.; PIETRO, D. D.; ZATCHET, M.; CORONEL, C.; SILVA JR, J. P.; SCHAEFER, M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ - DR. HOMERO DE MIRANDA GOMES

**Introdução:** A população senil representa um percentual significativo da população geral, com aumento progressivo. No Brasil há atualmente 14 milhões de idosos, com uma expectativa de aumento para 32 milhões em 2025. O indivíduo idoso representa um grupo de alto risco para complicações clínicas durante a cirurgia e no período de recuperação. **Métodos:** Foram avaliados 58 pacientes submetidos a ressecção pulmonar (segmentectomia, lobectomia, bi-lobectomia e pneumonectomia), independente da patologia que indicou a cirurgia, que apresentavam idade igual ou superior a 70 anos. Foram avaliados as comorbidades destes pacientes e a morbiletalidade ocorridas em até

30 dias após a cirurgia. **Resultados:** A idade média foi de 74,81 anos, destes 60,34% dos pacientes eram do sexo masculino e 39,65% do sexo feminino. Patologia maligna foi a principal indicação da cirurgia (63,79%) e a cirurgia mais realizada foi a segmentectomia com 48,28%, seguido de lobectomia (36,21%), bi-lobectomia (8,62%) e pneumonectomia (6,90%). Entre as comorbidades encontrada identificou-se: tabagismo com 60,34%, DPOC (48,27%), HAS (48,27%), DM (18,96%), arritmia cardíaca (13,79%), câncer prévio (12,06%), iCO/IAM (10,34%), ICC (5,17%), ACV (3,44%), etilismo (1,72%), IRC (1,72%), e nenhuma comorbidade em 3,44% dos pacientes. A incidência de complicações no pós-operatório foram: pneumonia com 20,68%, arritmia cardíaca (15,51%), insuficiência renal aguda (12,06%), fistula brônquica (6,89%), empiema pleural (5,17%), sepse (3,44%), atelectasia pulmonar total (3,44%), EAP (3,44%) e AVC (1,72%). Em 56,89% dos pacientes não houve intercorrência no pós-operatório. Faleceram 5 pacientes, sendo que todos apresentavam patologia maligna primária de pulmão, com idade média de 80 anos e ressecção pulmonar maior. **Conclusão:** Conclui-se que a ressecção pulmonar em pacientes com mais de 70 anos é justificável, sendo a mortalidade no presente estudo relacionado com patologia maligna, idade avançada e ressecção pulmonar maior.

#### **P-292 RESULTADOS: DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO EMPIEMA PLEURAL EM 390 CRIANÇAS**

**AUTOR(ES):** FERNANDEZ, A.

**CO-AUTOR(ES):** MINAMOTO, H.; CAMPOS, J. R. M.; JATENE, F. B.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HCFMUSP

**Introdução:** O empiema pleural na criança é secundário a infecções do trato respiratório baixo. O tratamento tem por objetivo controlar a infecção e obter uma re-expansão pulmonar completa. Devido ao excelente poder de regeneração da criança, muitos insistem no tratamento conservador, baseado na drenagem simples e antibióticos, reservando o tratamento cirúrgico para as complicações tardias. **Objetivo:** Nossa proposição é demonstrar que o tratamento cirúrgico precoce reduz a gravidade dos processos, a morbi-mortalidade e o tempo de internação hospitalar. **Método:** A definição da fase do empiema foi dada pelos critérios de Light, ou achado de loculações ao US ou CT. Não computamos os casos de derrame parapneumônico agudo, cuja resolução foi obtida por toracocenteses. Entre 1980 e 2003, 390 crianças, com idade variando entre 3 meses e 7 anos foram operadas para tratamento de empiema pleural. Devido a particularidades dos diversos Serviços envolvidos, foram feitas 115 micro-toracotomias com ressecção costal, 85 pleuroscopias usando um mediastinoscópio de Carls e 150 videotoracoscopias. Todas essas vias de acesso foram feitas sob anestesia geral e permitiram o inventário adequado da cavidade, desbridamento sob visão direta, ressecção pulmonar quando indicada e drenagem dirigida. **Resultado:** A mortalidade pós-operatória foi menor que 1%. O tempo de drenagem não passou de 7 dias, exceto em 3 casos de cavidades residuais que foram tratados com pleurostomia. 85% das crianças tratadas não apresentava seqüelas clínicas ou radiológicas 60 dias após os procedimentos. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico precoce reduz as complicações e o tempo de internação das crianças com empiema pleural.

#### **P-293 SEQUESTRO PULMONAR**

**AUTOR(ES):** SILVA, F. C. D.; BRITO, P. R. C.; NOGUEIRA, L. C.; MORAES, A.; MILEZI, W. S. G.

**CO-AUTOR(ES):** CHANQUETI, M.; IBIAPINA, R.; BOGADO, M.; ROCHA, M.; IBIAPINA, M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL CARDOSO FONTES

Os autores apresentam um caso de sequestro pulmonar submetido a ressecção cirúrgica no Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Cardoso Fontes - RJ. O sequestro pulmonar é formado por tecido pulmonar displásico, com brônquios malformados que podem evoluir para cistos, pode envolver um segmento ou lobo, não apresenta comunicação com a árvore brônquica normal. Possui um ramo arterial nutridor, com origem em vaso sistêmico, aorta torácica ou abdominal. O retorno venoso é usualmente através das veias pulmonares, mas pode ser através do sistema venoso sistêmico. Classifica-se como extralobar e intralobar. O sequestro extralobar é separado do parênquima pulmonar normal e possui pleura visceral própria, o intralobar é situado dentro do parênquima pulmonar normal. A etiopatogenia é discutida, provavelmente tem origem no intestino primitivo. À microscopia apresenta dilatações brônquicas, algumas vezes com cartilagens nas paredes, que são finas, mal vascularizadas. A vascularização alveolar nem sempre é reconhecida, há pobreza na arquitetura do tecido pulmonar, caracterizando tecido pulmonar displásico, pode se assemelhar às alterações das bronquiectasias, principalmente no extralobar. O extralobar representa 25% dos casos, são triangulares (imagem), acometem mais o HTE (90%) são encontrados no seio costofrênico posterior, podem ocorrer no mediastino ou abaixo do diafragma, junto à suprarrenal. São associados à hérnia diafragmática congênita em 30% dos casos. US e CT são utilizados para diagnóstico, assim como o Doppler colorido e RNM que são mais sensíveis para diagnosticar o vaso nutridor. Angiografia não se faz necessária. O intralobar, Savic (1979) em revisão da literatura encontrou descritos 391 casos, 164 LID e 227 LIE, raramente em lobos superiores ou médio, em 96% dos casos a drenagem venosa é para o sistema venoso pulmonar, a comunicação com os poros de Kohn leva a infecção crônica no lobo sequestrado levando a destruição do mesmo, pode formar abscessos, evoluir com hemoptises por degeneração arteriosclerótica do vaso nutridor levando a formação de falso aneurisma. Rubin (1994) relatou caso de hemoptise fatal. O sequestro pulmonar na maioria das vezes é um achado radiológico, infecção respiratória de repetição que acomete mais crianças e adultos jovens apresentando clínica de supuração broncopulmonar de repetição, principalmente acometendo os lobos inferiores, nestes casos inserir o sequestro pulmonar no espectro diagnóstico, mesmo sendo enfermidade rara, o diagnóstico pré-op é importante principalmente para o

planejamento cirúrgico (identificação e laqueadura da artéria nutridora anômala). O diagnóstico pode ser feito intraútero (16-24 semanas) US, é mais prevalente no sexo masculino. M 3: 1 F.

#### **P-294 SÍNDROME DE BOERHAAVE: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** FATURETO, M. C.; NEVES JUNIOR, M. A.; SANTANA, T. C.; PEREIRA, H. M.; FRANÇA, B. A. A.; SILVA, P. L.; OLIVEIRA, A.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO

**Introdução:** A síndrome de Boerhaave (SB) ou ruptura espontânea do esôfago é uma condição clínica de difícil diagnóstico e que exige tratamento cirúrgico de urgência. Várias complicações são descritas como mediastinite, empiema pleural e pneumotórax. Trata-se de uma condição associada à alta morbimortalidade. **História Clínica:** JCGO, 66 anos, masculino, procedente de Uberaba apresentando dispnéia intensa. ExF: taquipnéico, taquicárdico e hipotenso. À radiografia de tórax, evidenciou-se volumoso hidropneumotórax à esquerda. Foi submetido a toracocentese com saída de 1000mL de secreção achocolatada. Houve melhora clínica. Nove horas depois, apresentou nova piora do quadro, necessitando de drenagem torácica fechada. O paciente permaneceu hipotenso e oligúrico. Ao se alimentar, foi observado extravasamento de alimento pelo dreno de tórax. O exame com azul de metileno confirmou fistula esofagopleural esquerda. O exame contrastado do esôfago confirmou a perfuração do esôfago distal. O paciente evoluiu mediastinite aguda e empiema pleural sendo isolados *Staphylococcus aureus* e *Enterobacter cloacae* no líquido pleural. Foi iniciada antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina, sendo alterada para cefepime, ampicilina e sulbactam após o resultado do antibiograma. O paciente foi submetido a rafia da perfuração esofágica com reforço da sutura com retalho de pleura parietal, associada a descorticação pulmonar. Foi iniciada a nutrição parenteral associada à nutrição enteral por sonda posicionada na 2ª porção do duodeno. O paciente apresentou melhora clínica recebendo alta do CTI no 6º dia de pós-operatório (PO). Entretanto, no 14º PO apresentou fistula/deiscência da rafia evoluindo com mediastinite e sepse. Apresentou instabilidade hemodinâmica e veio a falecer no 20º PO. **Discussão:** A SB é uma condição de difícil diagnóstico. Seu tratamento permanece controverso, podendo ser indicada a sutura primária ou a esofagectomia. O relato mostra que SB é uma condição potencialmente fatal uma vez que o diagnóstico geralmente é tardio. Inúmeras complicações podem sobrevir ao quadro de perfuração esofágica.

#### **P-295 TERAPIA GÊNICA DO BRÔNQUIO DOADOR COM VEGF A NO AUTO-TRANSPLANTE PULMONAR EXPERIMENTAL**

**AUTOR(ES):** SAUERESSIG, M. G.; MACEDO NETO, A. V.; MATTE, U.; HYPOLITO, F.; SAVENAGO, F.; FORTIS, E.; FREIRE, C.; DALABONA, J.; MORESCHI, A. H.; SESTI, L.; BARBOSA, G. V.; GONÇALVES, L.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA. LABORATÓRIO DE TERAPIA GÊNICA. LABORATÓRIO DE VIA AÉREA E PULMÃO

**Objetivo:** Verificar a efetividade da transfecção do plasmídeo humano VEGF no brônquio doador canino, objetivando sua revascularização precoce. **Metodologia:** Realizamos o autotransplante pulmonar esquerdo em 8 cães. Durante a pneumonectomia, procedemos a transfecção do brônquio doador com doses de 15 ou 50µg de plasmídeo VEGF A. No 2º, 3º ou 4º pós-operatório, coletamos amostras da parede do brônquio doador para avaliarmos: I) a presença da expressão transgênica do VEGF A através do RT-PCR e II) a produção da proteína VEGF A pela imunohistoquímica com anticorpos policlonais. **Resultados:** Extraímos o RNAm do transgene VEGF A nos fragmentos do brônquio doador de 4 animais sobreviventes. O produto do RT-PCR, verificado no gel de agarose 1,5%, demonstrou a expressão do transgene VEGF A em todos os animais. A imunohistoquímica também foi positiva em todas as peças analisadas. **Conclusão:** A transfecção com gene VEGF A é possível e factível no momento da coleta do órgão a ser transplantado, e a expressão deste plasmídeo, no nível da transcrição do RNAm, foi verificada já no 2º dia, assim como a correspondente proteína VEGF. Este resultado fortalece a possibilidade de seu emprego na angiogênese terapêutica do brônquio doador isquêmico.

#### **P-296 TERATOMA MEDIASTINAL SIMULANDO NEOPLASIA INTRAPULMONAR**

**AUTOR(ES):** BARBOSA, M. L. G.; CIPRIANO, F. G.

**CO-AUTOR(ES):** PEREDA, F. G.; ANTUNES, A. C. V.; GOUVEIA, C. P.; MARINZECK, L. C.

**INSTITUIÇÃO:** HIAERP UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

**Introdução:** Teratomas, neoplasias de células germinativas, são tumores pouco frequentes. Correspondem a 10-15% das massas mediastinais e há apenas 46 relatos de casos de teratomas intrapulmonares. Sua baixa incidência não justifica a falta de identificação visto que apresentam importância como diagnóstico diferencial de outros processos neoplásicos ou infecciosos do aparelho respiratório. Tendo em vista a raridade dos teratomas intrapulmonares, os autores relatam um caso adicional de teratoma mediastinal, porém com apresentação radiológica simulando localização intrapulmonar. **Relato de caso:** Homem de 21 anos foi encaminhado ao nosso serviço com um achado de massa pulmonar em hemitórax direito na radiografia de tórax. Havia recebido antibioticoterapia devido à hipótese de pneumonia. Submetido a fibrobroncoscopia mostrava compressão extrínseca do brônquio intermediário e as pesquisas com lavado broncoalveolar foram inconclusivas. Tomografia computadorizada de tórax mostrava massa em hemitórax direito em região peri-hilar com limites imprecisos com o mediastino. Foi decidido por procedimento cirúrgico para biópsia, realizada por videotoracoscopia direita mostrando que a massa

era primária do mediastino, projetava-se para o hemitórax direito, provocando colapso do lobo médio e a biópsia de congelação revelou tratar-se de teratoma. O procedimento foi convertido para toracotomia e ressecção toda a massa tumoral, preservando parênquima pulmonar. Resultado anatomopatológico final mostrou teratoma mediastinal maduro. A evolução pós-operatória até 3 anos continua sendo favorável. **Discussão:** Os teratomas apresentam tecidos de diversos tipos, originados nas três camadas de germinativas primitivas que se desenvolvem em forma desorganizada constituindo uma neoplasia. O mediastino anterior é a terceira localização mais frequente de teratomas benignos císticos, enquanto os teratomas intrapulmonares são extremamente raros. Em geral, o quadro clínico é pouco específico e muitas vezes é um achado em radiografia realizada por outra finalidade. **Conclusões:** Teratoma pulmonar é uma entidade rara e de difícil diagnóstico, porém teratomas primários mediastinais podem simular neoplasias intrapulmonares. O quadro clínico é variado e as alterações radiográficas encontradas são inespecíficas. O diagnóstico definitivo é feito, na maioria das vezes, através do estudo histológico da peça.

#### **P-297 TORÇÃO DE LOBO MÉDIO PÓS-LOBECTOMIA SUPERIOR**

**AUTOR(ES):** MEDEIROS NETO, A. H.; SANTANA, A. N. C.; PINHEIRO, S. S.; FERNANDES, F. L. A.; TAKAGAKI, T. Y.; BARBAS, C. S. V.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - HC - FMUSP

A torção de um dos lobos pulmonares sobre seu pedículo broncovascular, com isquemia e obstrução brônquica, é um evento raro que evolui em horas para infarto e gangrena. Pode suceder lobectomias, transplante, cirurgia torácica não-pulmonar, trauma ou pneumonia, ou pode ocorrer espontaneamente. **Relato do caso:** Mulher de 36 anos, branca, submetida a lobectomia superior direita por suspeita de vasculite, após nove anos de hemoptises de repetição, duas das quais maciças. Ato cirúrgico sem intercorrências. Radiografias pós-operatórias: opacificação do lobo médio desde o 1º PO. No 4º PO, a paciente apresentou febre e leucocitose, e recebeu antibióticos, apesar da ausência de tosse, expectoração ou qualquer outra queixa. Hipóteses diagnósticas: torção lobar ou clameamento de veia pulmonar. Broncoscopia: torção de lobo médio (brônquio em fenda). A paciente foi submetida a nova toracotomia: lobo médio necrótico e torcido em 90°. Realizada lobectomia média, esta com evolução favorável. **Resultados anatomopatológicos:** LSD- granuloma tuberculoso e múltiplas ectasias vasculares, LM- necrose e congestão venosa. **Discussão:** Este caso de torção torna-se peculiar pela dissociação clínico-radiológica inicial e por haver cursado com febre como primeiro sintoma, tardiamente. Oferece oportunidade de discutir esta complicação pós-operatória rara e potencialmente fatal.

#### **P-298 TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DEFORMIDADES TORÁCICAS NA INFÂNCIA**

**AUTOR(ES):** FERNANDEZ, A.

**CO-AUTOR(ES):** CAMPOS, J. R. M.; REBEIS, E. B.; SAMANO, M. N.; JATENE, F. B.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HCFMUSP

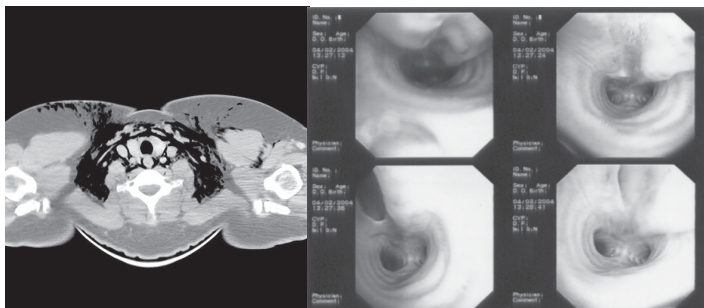
**Introdução:** As deformidades congênitas da parede torácica são relativamente frequentes e podem estar presentes desde o nascimento ou ainda exacerbar-se mais tardiamente durante a adolescência. As técnicas de correção destas deformidades, embora cruentas, necessitando muitas vezes de ressecção de cartilagens costais, são bem toleradas e apresentam resultados estéticos muito bons. **Objetivo:** Mostrar as técnicas de reconstrução dos variados tipos de deformidades congênitas da parede torácica de crianças. **Métodos:** No período de 20 anos, 191 crianças com idade entre 1 mês e 14 anos, foram submetidos a correção cirúrgica de deformidades da parede torácica anterior. Neste grupo, estão incluídas 2 crianças com fenda esternal total, 4 com fenda esternal parcial superior, 5 com fenda esternal parcial inferior (Cantrell), 90 com pectus carinatum e 90 com pectus excavatum. **Resultados:** Obtivemos resultado estético favorável com índice de satisfação maior do que 85%, avaliado através de questionário subjetivo. O índice de complicações, como sangramento, reoperações e deiscência de parede foi baixo, em torno de 2%. **Conclusão:** O tratamento das deformidades tipo pectus carinatum e excavatum tem cunho estético, sem implicações funcionais. O tratamento das fendas esternais objetiva o quadro estético e a proteção dos órgãos mediastinais. As complicações são baixas e os resultados satisfatórios.

#### **P-299 TRATAMENTO CONSERVADOR DA RUPTURA IATROGÊNICA PÓS-ENTUBAÇÃO DA TRAQUEIA**

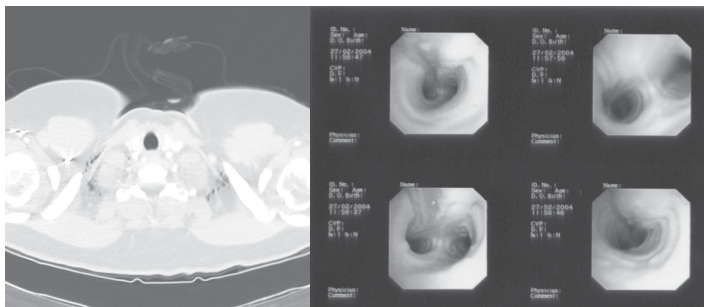
**AUTOR(ES):** MIGUEL GUERRA\*, JOSÉ ANTÔNIO MIRANDA\*, ANTÔNIO CAIADO\*, JOSÉ ALMEIDA\*, JOÃO MOURA E SÁ\*, FRANCISCO LEAL\*, LUÍS VOUGA\*

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOTORÁCICA\* E SECTOR DE BRONCLOGIA\* - CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA, PORTO, PORTUGAL

A maioria das rupturas traqueobrônquicas estão relacionadas com intubação prolongada e com traumatismos cérvico-torácicos. São lesões potencialmente fatais que necessitam de diagnóstico e tratamento urgentes. As rupturas iatrogênicas pós-entubação que resultam numa laceração longitudinal da porção membranosa da traquéia são raras e habitualmente é sugerida a reparação cirúrgica com sutura direta. Nós apresentamos um caso cujo tratamento foi conservador. Mulher de 47 anos é readmitida com dispnéia, disfagia, enfisema subcutâneo e pneumomediastino 48h após ser submetida a cirurgia ortopédica programada com anestesia geral e entubação orotraqueal. Realizou RX e TC de tórax e broncofibroscopia. Considerando que a doente estava apirética e estável do ponto de vista cardiorespiratório e face à evolução prolongada da situação clínica (> 48h) optou-se por um tratamento conservador com dieta zero, analgesia, anti-tússico, protetor gástrico e antibiótico de largo espectro durante 15 dias. Teve alta apirética, sem enfisema subcutâneo e após controle radiológico e endoscópico.



TC e BFC na admissão: extenso enfisema mediastínico e cervical; laceração da porção membranosa da traquéia até ao início do BPD, tendo a abertura cerca de 1,5cm.



TC e BFC à data da alta: pequeno enfisema mediastínico; marcada melhoria das lesões, com cicatrização destas, já não se observando solução de continuidade na parede traqueal.

#### **P-300 TRATAMENTO DO PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO EM NEONATOS COM CATÉTER TIPO "PIGTAIL" E VÁLVULA DE HEIMLICH**

**AUTOR(ES):** BEYRUTI, R.

**CO-AUTOR(ES):** SAMANO, M. N.; VILLIGER, L. E. O.; FERREIRA, L. C. B.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SÃO LUIZ - SÃO PAULO

**Introdução:** O pneumotórax espontâneo em recém-nascidos é convencionalmente tratado utilizando-se drenos tubulares rígidos conectados a sistemas sob selo d'água. Neste trabalho, os autores relatam sua experiência com o uso de catéteres flexíveis de fino calibre do tipo "pigtail", introduzidos por punção e conectados a válvula de Heimlich, no tratamento das afecções pleurais em recém-nascidos. **Métodos:** No período de abril de 1999 a dezembro de 2003, 43 neonatos, sendo 22 do sexo masculino (51%), apresentaram diagnóstico de pneumotórax espontâneo neonatal. Foram submetidos a 45 drenagens pleurais (21 drenagens do lado direito, 20 do lado esquerdo e dois bilaterais). A idade variou de 1hdv a 69 dias. O catéter foi introduzido no 6º espaço intercostal, na linha axilar média, através de sedação e anestesia local. **Resultados:** Houve resolução do pneumotórax em todos os casos e a permanência do catéter variou de 24h a 74 dias (média 7,9 dias). Houve recidiva em apenas dois casos, que foram resolvidos através de redrenagem com o mesmo sistema. Três recém-nascidos, portadores de malformações graves, apresentaram óbito poucas horas após a drenagem pleural, não relacionado ao procedimento. **Conclusões:** A utilização deste tipo de catéter, tornou o procedimento menos invasivo, e com menor índice de complicações como descrito na literatura e observado neste estudo. Além disso, a segurança e facilidade no manuseio do sistema, mostraram que este pode substituir com vantagens os tradicionais sistemas empregados, podendo tornar-se o método de eleição para o tratamento desta afecção.

#### **P-301 TUMOR DE TIREÓIDE EM MANÚBRIO ESTERNAL - RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** CATANELO, D. C.; CATANELO, A. J. M.

**CO-AUTOR(ES):** MAZETO, G. M. F. S.; RUIZ JUNIOR, R. L.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

Paciente de sexo masculino com 84 anos, queixava-se de massa crescendo junto do manúbrio esternal há 3 anos. Havia sido atendido pela Cirurgia de Cabeça e Pescoço há 2 anos quando a massa era bem menor, apresentava TC da época que mostrava massa esternal em continuidade com a tireóide com aspecto lítico destrutivo. A punção revelou células atípicas com características tireoidianas e ausência de malignidade. Feita HD de bócio intratorácico e optado por não abordagem. Havia sofrido loboistectomia de tireóide D há 18 anos com anatomopatológico de bócio adenomatoso. Ao EF notava-se massa em manúbrio esternal de 10 x 10cm fibrosa, indolor, não aderida a planos superficiais, parecendo fazer parte do manúbrio. A cintilografia revelava bócio mergulhante. A TC cervical atual revelou imagem heterogênea de 9 x 6cm com densidade de partes moles no manúbrio esternal provocando lise óssea. A Ressonância Magnética revelou massa ovalada de limites nítidos e regulares medindo 9 x 6 x 6cm em continuidade com a tireóide e mediastino superior sem plano de clivagem com esterno, desviando traquéia, carótida e jugular. A punção da massa revelou tecido tireoideano normal, mas como continuava crescendo optou-se por exérese da mesma juntamente com o restante da tireóide (lobo esquerdo). Retirou-se todo o manúbrio esternal, que não estava aderido nem a tireóide, nem aos planos profundos e nem superficiais. O anatomopatológico revelou metástase de carcinoma papilífero de tireóide. Realizou terapia com iodo radioativo e acredita-se que a retirada da massa esternal tenha sido muito útil mesmo sendo metastática, pois após a retirada da metástase maior ocorre melhor captação por outras menores não detectadas clinicamente. Hoje após 1 ano de cirurgia passa bem.

S 132

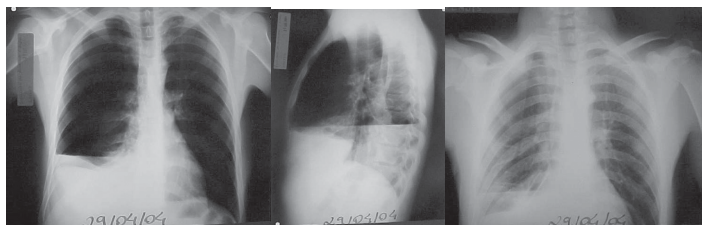
#### **P-302 TUMOR DESMÓIDE TORÁCICO: RELATO DE DOIS CASOS**

**AUTOR(ES):** ARAÚJO, C. A. A.; CAVALCANTE, J. F.; FERREIRA, J. C.

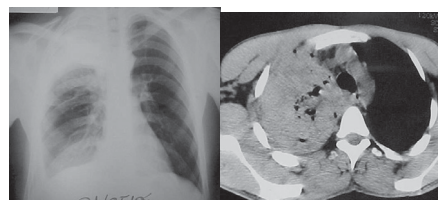
**CO-AUTOR(ES):** SOUSA, R. L.; NUNES, E. A.; CARRIÇO NETO, F. C.; BEZERRA, L. C. A.; AVELINE, K. C. R.; GODEIRO, M. A. S.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

V.A.S., 20 anos, solteiro, católico, vendedor. Queixa de dor em HTD de início súbito associado à dispnéia. Atendido em emergência onde realizou radiografia de tórax, que demonstrou: hidropneumotórax. Foi realizada a drenagem torácica fechada, com expansão pulmonar completa, com drenagem de 1500ml de secreção hemática.



Depois de retirada de dreno torácico no segundo dia, o paciente evoluiu com dispnéia e dor torácica. Realizada nova radiografia de tórax que demonstrou Imagem de opacidade em ápice de pulmão direito.



Foi realizada uma TAC que mostrou opacificação em ápice direito sem linfonodomegalias mediastinais. Ao exame físico mostrava-se, dispnéico, afebril, hipocorado (++/4+). ACV: RCR em 2T, BNF, FC = 90bpm. PA = 120 x 80mmHg. AR: MV diminuído em HTD, FR = 28ipm, SatO2 97%. Hb 9,1 e Ht 25,1 (30/04/2004). Paciente evoluiu com piora da dor torácica, e ausculta pulmonar abolida a direita e sinais de baixo débito. Houve queda dos níveis de Hb 5,6 e Ht 16,3 (01/05/2004). O diagnóstico clínico foi de Hemopneumotórax espontâneo com síndrome de coagulopatia local. Toracotomia exploradora revelou grande quantidade de coágulos principalmente em cúpula diafragmática direita, não foi visualizada artéria sangrando. **Conclusão:** O Quadro clínico de hemopneumotórax espontâneo é uma entidade potencialmente fatal quando não considerada no diagnóstico. A presença de coagulopatia de consumo local pode levar a choque hipovolêmico. O tratamento por limpeza da cavidade dos coágulos existentes e ligadura dos vasos é preempatório.

#### **P-303 TUMOR FIBROSO BENIGNO DE PLEURA GIGANTE: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** ROSENBERG, N. P.; SIQUEIRA, R. P.; MARTINS NETO, F.

**CO-AUTOR(ES):** LUCA JUNIOR, M.; DELGIOVO, F.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

**Introdução:** O tumor fibroso benigno da pleura é uma patologia incomum, que acomete ambos os sexos com igual frequência, sendo mais comum entre a quinta e oitava década de vida. Aproximadamente 60% dos pacientes são sintomáticos no momento do diagnóstico, sendo a tosse crônica, a dispnéia e a dor torácica os achados mais comuns. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 65 anos, assintomática, com achado ocasional de opacificação dos dois terços inferiores do hemitórax esquerdo ao radiograma de tórax. A tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva, heterogênea, com áreas de calcificação, medindo 17 x 12 x 7cm, de provável origem pleural. A exploração cirúrgica revelou a presença de volumosa massa lobulada com pedículo em pleura visceral do lobo inferior esquerdo, provocando atelectasia do mesmo. Foi realizada ressecção da lesão cujo anatomopatológico foi compatível com tumor fibroso benigno de pleura, pesando 1450g. A paciente evoluiu sem complicações, recebendo alta no quinto dia de pós-operatório. **Conclusão:** O tumor fibroso benigno da pleura apresenta-se indistinguível de outros nódulos ou massas. A ressecção cirúrgica é recomendada, pois lesões clinicamente benignas podem se mostrar malignas à patologia.

#### **P-304 TUMOR FIBROSO DA PLEURA**

**AUTOR(ES):** SILVA, F. C. D.; BRITO, P. R. C.; NOGUEIRA, L. C.; MORAES, A.; MILEZI, W. S. G.

**CO-AUTOR(ES):** CHANQUETI, M.; IBIAPINA, R.; BOGADO, M.; ROCHA, M.; IBIAPINA, M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL CARDOSO FONTES

Os autores apresentam um caso de tumor fibroso da pleura, submetido a exérese cirúrgica. Os tumores fibrosos solitários da pleura, também denominados mesoteliomas benignos, são muito raros, constituídos por massas localizadas e encapsuladas e com pedículo vascular, podendo mudar de posição ao estudo radiológico. Podem atingir grandes volumes e vir acompanhadas de síndromes paraneoplásicas (hipoglicemia, hiponatremia, galactorréia, osteoartropatia e hipocratismo digital). Tornam-se sintomáticos pelo crescimento progressivo e pelo aparecimento de derrame pleural seroso ou hemorrágico. Ocorrem igualmente nos dois sexos, mais comum na quinta ou sexta décadas, 50% são assintomáticos, 12% dos tumores diagnosticados inicialmente como benignos, são malignos, o diagnóstico por imagem se faz com radiologia ou tomografia do tórax, a biópsia histológica com agulha é



superior a biópsia aspirativa. Macroscopicamente, consistem em tecido fibroso denso, acometem mais a pleura visceral, podem ser encontrados no mediastino e retroperitônio. O tratamento adequado é a ressecção total do tumor quando livre, ressecção pulmonar quando este está envolvido. Microscopicamente, são formados por células fusiformes semelhantes a fibroblastos e estroma rico em fibras colágenas e reticulares, denominados de fibromas, este não apresenta relação com exposição a asbestos.

#### **P-305 TUMOR MEDIASTINAL DO SACO VITELINO – TERATOMA BENIGNO – RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** FATURETO, M. C.; OLIVEIRA, A.; ZAGO, L. B. R.; MENESES, A. C. O.; SANTOS, J. P. V.; SILVA, G. M.; MUNIZ, R. A.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO

**Introdução:** A incidência anual de neoplasias do mediastino é de 0,2 casos/100.000, sendo que 55% dos tumores dos adultos ocorrem no compartimento ântero-superior, destes, 20% têm origem de células germinativas (TECG) e são divididos em três grupos: teratoma benigno (60%), seminoma (16%) e não seminomatosos (24%). Estes, subdivididos em tumor de saco vitelino (seio endodérmico), teratocarcinoma misto (células embrionárias) e coriocarcinoma (células embrionárias e teratocarcinoma), todos em igual frequência de apresentação. **História clínica:** ABN, 27 anos, masculino, branco, referia dor torácica, dispnéia aos grandes esforços e tosse seca havia cinco meses, sendo previamente tratado como dor muscular e estresse, (sic), negava tabagista e etilista leves. Ao EF apresentava abaulamento e maciez anterior paraesternal, MV em HTD. O RX mostrou volumosa massa mediastinal anterior. A TC de tórax –lesão heterogênea 12,2 x 11,0 x 10,0cm no HTD. O beta-HCG de 5,07mUI/ml (0-5) e alfa-FP = 6.230,0U/ml (até 6,7). Foi realizada a mediastinostomia direita com biópsia incisional. O AP mostrou teratoma maligno com padrão de tumor de saco vitelino. Iniciou-se QTP com PEB (cisplatina, bleomicina e etoposídeo). No quarto ciclo de QTP eram alfa-FP = 103,5U/ml e beta-HCG = 0,1mUI/ml; e houve regressão tumoral parcial. Foi realizada toracotomia direita com exérese radical de massa e parcial do pericárdio. O AP mostrou teratoma maduro. **Discussão:** Os TECG em adultos, assintomáticos, encontrados incidentalmente em radiografias de rotina do tórax, ou causando sintomas obstrutivos: veia cava superior, esôfago, árvore traqueobrônquica, etc. O tratamento e prognóstico têm relação direta com o subtipo histológico. Pacientes com seminoma tem melhor prognóstico do que os não seminomatosos. O diagnóstico dessas lesões se faz pela biópsia tumoral associada ao estudo de marcadores tumorais, levando padrões específicos para cada subtipo: alfa-FP e beta-HCG são negativos nos TCG benignos, mas tendem a estar aumentados nos tumores não seminomatosos, sendo alfa-FP determinante. Os teratomas benignos são curados por excisão cirúrgica completa. Os seminomas são rádio e quimiossensíveis. Os não seminomatosos, a quimioterapia baseada na cisplatina, bleomicina e etoposídeo pode produzir remissão completa em mais de 70% dos casos. A cirurgia é indicada para massas residuais no mediastino ou no pulmão se os marcadores tumorais séricos tiverem voltado ao normal. Quando é encontrado teratoma “maduro”, o paciente pode ser acompanhado com determinação regular dos marcadores séricos e radiografias do tórax. No carcinoma de células germinativas residual, deve ser considerada a quimioterapia de salvamento.

#### **P-306 TUMOR VOLUMOSO DE PAREDE TORÁCICA – LINFOMA**

**AUTOR(ES):** FATURETO, M. C.; OLIVEIRA, A.; SALDANHA, J. C.; COIMBRA, A. C. P.; GONZAGA, M. N.; NEVES JUNIOR, M. A.; SANTANA, T. C.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO

Os tumores primários da parede torácicas (TPPT) são raros, e mais da metade são malignos. Cerca de 6% ocorrem nas costelas, 1% no esterno, 50% em cartilagens e o restante em partes moles. As lesões metastáticas isoladas são tão frequentes quanto os tumores primários. As metástases usualmente têm múltiplos locais de acometimento. R.C., masculino, 54 anos, branco, casado, natural e procedente de Araxá (MG), procurou serviço de Cirurgia Torácica do HE-FMTM em 15/12/2003, com queixa de tumor na região posterior do HTxD, havia cerca de 8 meses com aumento progressivo, dor local, perda de 3kg e mialgia. Ao exame físico apresentava massa de 12cm de diâmetro na parede torácica pósterolateral direita. Trazia biópsia incisional de outro serviço com diagnóstico de Lipoma com ausência de sinais de malignidade. Foi solicitado Rx, CT e cintilografia óssea, e exames laboratoriais. O paciente não retornou ao ambulatório. Em 03/02/04 procurou PS do H.E com mialgia intensa, perda de 4kg nos últimos dias, febre e dor torácica no local da massa. Estava afebril, em regular estado geral, eupnéico; MV diminuído em 1/3 inferior; massa de 12cm de diâmetro, na face pósterolateral HTD, endurecida, dolorosa a palpação, aderida às costelas; ACV: BRNF, sem sopros FC: 80spm PA: 130 x 80mmHg; abdome globoso, flácido, sem visceromegalias. O Rx de tórax mostrou “espessamento” do ângulo costofrênico D. Hc: 4,28; Hb: 9,6; Ht: 32,5; Plt: 339000; Lc: 8100 (3-71-0-0-18-8) – Glic: 104; Ur: 45; Cr: 1,9; FA: 134; Na: 134; K: 3,8. CT de tórax de 09/02/04: Lesão expansiva da parede torácica a D (tipo maligno – Sarcoma? Linfoma?). USG abdome de 10/02/04: lesão esplênica (Abscesso?) e focal hepática (Hemangioma?). A CT de abdome de 11/02/04 mostrou lesão expansiva em parede torácica D, e nodulação esplênica sugestiva de metástase. Pedimos a lâmina da biópsia realizada noutro serviço. Uma biópsia lancetante percutânea não foi diagnóstica. Em 20/02/04 foi realizada a Toracectomia direita com reconstrução com prótese (Tela de Marlex) associada a piramidedectomia D, ressecção parcial diafragmática D devido a invasão tumoral. Foi necessária rotação dos músculos adjacentes para cobrir a tela. Cerca de 12 horas após o paciente foi reoperado por síndrome do coágulo retido. No 10º PO o paciente faleceu por sepsis pulmonar. Posteriormente, o resultado anatomopatológico confirmado pela Imunohistoquímica revelou: Linfoma B de Grandes Células, sendo CD 43 e CD 3 negativos, e o CD 20 e o LCA positivos. Os TPT são raros. As queixas mais comuns são dor e massa, porém são também observadas nos tumores benignos. Os TPT são duas vezes mais comuns em homens, e nos idosos predominam as lesões malignas. As lesões maiores de

4cm são geralmente malignas; e a presença de febre ou de adenopatias sugere doença mieloproliferativa. Os exames complementares auxiliam na sugestão de algumas lesões. O diagnóstico histopatológico é fundamental. Os tumores menores (4cm) devem ser ressecados e os maiores devem ser biopsiados (incisional). O tratamento de escolha na maioria é a excisão cirúrgica com margens de segurança, alguns após a quimioterapia neoadjuvante; e os mieloproliferativos geralmente não são ressecados devido a respostas satisfatórias à quimio e radioterapia.

#### **P-307 VÍDEO-SIMPATECTOMIA – RELATO DE UMA COMPLICAÇÃO RARA**

**AUTOR(ES):** THOMSON, J. C.; PEREIRA, P. T. G.

**CO-AUTOR(ES):** GOMES, M. U.; MANSANO, A. M.; MENEZES, M. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

**Introdução:** A cirurgia da hiperidrose vem se destacando nos últimos 15 anos em virtude da evolução da cirurgia minimamente invasiva: a vídeo-cirurgia. Raramente temos conhecimento de complicações da vídeo-cirurgia torácica, principalmente nos casos de hiperidrose. **Objetivo:** Relatar uma rara complicação durante uma vídeo-simpatectomia torácica por hiperidrose facial e palmar. **Casística:** Paciente do sexo feminino, 51 anos de idade, portadora de importante sudorese facial e palmar, ao ser submetida à vídeo-simpatectomia torácica bilateral, apresentou do lado esquerdo uma evolução cirúrgica normal, sem intercorrências. Ao ser realizado, no mesmo ato, a cirurgia do lado direito, na colocação dos trocartes, foram visualizadas aderências pleuropulmonares no ápice do pulmão direito, prejudicando a visualização do tronco simpático. Ao serem desfeitas as aderências no ápice do hemitórax direito, subitamente tivemos um deslocamento rápido e incontrolável do bisturi elétrico para a face mediastinal, atingindo a veia cava superior e produzindo um ferimento de aproximadamente 1cm no sentido longitudinal e com perda sanguínea importante, dificultando completamente a visão. Conversão rápida para toracotomia direita e após limpeza da cavidade e controle da hemorragia, foi realizada a sutura da veia cava com prolene 3-0. Após a estabilização da paciente, foram desfeitas as aderências e realizada a simpatectomia clássica, tendo a paciente uma boa evolução no pós-operatório com desaparecimento da sintomatologia facial e palmar. **Conclusão:** Apesar de um procedimento de baixa morbidade e nenhuma mortalidade relatada, achamos importante o relato desta grave complicação que felizmente teve boa evolução.

## DOENÇAS OCUPACIONAIS

#### **P-308 AÇÕES DO ENFERMEIRO DO TRABALHO FRENTE À PROBLEMÁTICA DA TUBERCULOSE ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE**

**AUTOR(ES):** SANCHES, F. A. D.

**CO-AUTOR(ES):** CUPELLO, A.; MAURO, M. Y. C.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O processo gerador saúde-doença dos trabalhadores da saúde instaura-se quando há uma resultante oriunda de processos complexos e dinâmicos que interagem entre si, com interfaces no próprio sujeito e com o meio externo. Neste contexto, a avaliação continua da exposição ocupacional a agentes biológicos, e em especial, ao *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) se torna essencial na avaliação do nexo causal nas práticas laborativas desses profissionais. Aqui no Brasil, por conta da alta prevalência de TB na população em geral, esta não era vista como uma doença ocupacional até recentemente, somente no ano de 2000, através do MPAS-INSS, com a Resolução nº 10, de 23/12/99, a mesma foi reconhecida como tal. O objeto de estudo visa a exposição ocupacional dos trabalhadores de saúde ao Mtb e a identificação das áreas de risco. Para desenvolver esta pesquisa, formulou-se os seguintes objetivos: Determinar a prevalência de TB-infecção e de efeito booster; Identificar fatores associados à ocorrência de TB-infecção e efeito booster; Determinar o risco de infecção por tuberculose; Identificar fatores associados à ocorrência de infecção recente por tuberculose; Oferecer subsídios para o componente organizacional. As variáveis utilizadas serão divididas em: Variáveis preditivas 1. Setor de trabalho 2. Categoria profissional; Variáveis esperadas 1. TB-infecção entre trabalhador de saúde; 2. TB-doença entre trabalhador de saúde; Variáveis confundidoras 1. cicatriz vacinal por BCG; 2. idade; 3. sexo; 4. tempo de vacinação com BCG; 5. Prevalência de anergia entre os profissionais; 6. local de residência; 7. TB na família nos últimos anos; 8. exercer atividades em outro hospital; 9. Tempo de atividade profissional; 10. Uso prévio de terapia preventiva anti-TB; 11. Contato prévio com TB domiciliar ou não; 12. Condições imunossupressoras; 13. Sorologia positiva para HIV e/ou comportamento de risco para HIV. Por se tratar de uma amostra de conveniência, onde se objetiva o máximo possível e talvez todos os profissionais de saúde da instituição, não é necessário cálculo amostral. Os dados serão repassados ao EPIINFO 6.1 (análise univariada de variáveis dicotômicas e contínuas) e regressão logística no SPSS.

#### **P-309 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE SILICOSE PULMONAR: RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** ALAMEDDINE, M.; CASTRO, A. P.; PRADO, G. F.; SANTOS, U. P.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ALB, 78 anos, do sexo masculino, ex-tabagista de 10 anos/maço, hipertenso. Trabalhou em marmoraria por 20 anos. Assintomático do ponto de vista pulmonar, em 2001 foi evidenciada em radiografia de tórax de rotina opacidade irregular em lobo inferior esquerdo, justapleural, mal definida, com pequenas opacidades lineares adjacentes. A prova de função pulmonar se mostrou normal. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou massa de contornos irregulares no segmento basal posterior do lobo inferior esquerdo, com consolidação central, e linfonodos mediastinais, alguns calcificados. O PET/SCAN de tórax mostrou hipercaptação acentuada em base esquerda e região perihilar direita e captação moderada em região superior do hemitórax esquerdo. O paciente foi submetido à biópsia transtorácica, em outubro de 2001, que evidenciou fibrose com partículas refringentes. O

diagnóstico de silicose foi, então, confirmado afastando a hipótese de neoplasia. Os exames radiológicos de controle de 2003 já revelam acometimento bilateral da doença, com micronódulos esparsos e a mesma massa em LIE. O paciente descrito apresentou uma forma não habitual de silicose pulmonar, pois houve formação pseudotumoral em lobo inferior, com acometimento inicialmente unilateral.

#### **P-310** ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PACIENTE COM PNEUMOCONIOSE E TUBERCULOSE MILIAR ASSOCIADA

**AUTOR(ES):** SILVA, M. P.; LISITA, R. P.; SILVA JUNIOR, J. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - UFMT

**Introdução:** O termo Pneumoconiose designa um grupo de doenças pulmonares decorrentes de exposições de poeiras fibrosantes, principalmente da sílica (Kusssmaul 1967). Pneumoconiose foi redefinida em 1971 por Fourth International Conference of Experts, como sendo o acúmulo de poeira nos pulmões e a reação tecidual à sua presença. Acomete principalmente jovens que trabalham em indústria de cerâmica e louças, com atividades de fundição, rebarbação e esmerilhamento metalúrgico e o trabalho em pedreira. A lesão madura da silicose é o nódulo hialinizado, tipicamente na faixa dos 3 aos 12mm de diâmetro. Os pacientes são praticamente assintomáticos, referem tosse não produtivas ou com pequena quantidade de expectoração matinal, dor torácica inespecífica, episódios de bronquite, tonturas, fraqueza e sudorese. A dispnéia aos esforços é o sintoma que marca o quadro clínico da silicose que evolui lenta e progressivamente. A associação da Tuberculose e silicose é relativamente freqüente e constitui uma complicação muito grave. Esboçando um padrão funcional misto, inicialmente restritivo evoluindo para obstrutivo. A Tuberculose miliar ocorre apenas em hospedeiros que tenham uma imunidade celular inadequada. **Método:** Relatar a assistência fisioterapêutica respiratória em paciente com pneumoconiose e tuberculose miliar associada. **Resultados:** Após o tratamento, inspecionou-se melhora da cianose periférica com redução de oxigenioterapia de suporte para fluxo baixo. Também se verificou melhora da complacência pulmonar demonstrada pela expansibilidade pulmonar. Diminuiu a fadiga respiratória aos mínimos esforços e efetivou-se a tosse. **Conclusão:** A Fisioterapia Respiratória é um importante suporte terapêutico aos pacientes com Pneumoconiose e Tuberculose associada.

#### **P-311** CELULARIDADE DO ESCARRO INDUZIDO EM TRABALHADORES COM ASBESTOSE

**AUTOR(ES):** SETTA, J. H.; BAGATIN, E.; TERRA FILHO, M.; RODRIGUES, R. T.; KAVAKAMA, J. I.; NEDER, J. A.; NÁPOLIS, L. M.; AMORIM, M. M. F.; ANDRADE, J.; GODOY, A. L. F.; NERY, L. E.

**INSTITUIÇÃO:** GRUPO INTERINSTITUCIONAL DE ESTUDO DE DOENÇAS PULMONARES OCUPACIONAIS/DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA UNIFESP/EPM

**Introdução:** A contagem diferencial de leucócitos no escarro induzido (EI) é um método prático e não invasivo utilizado para avaliar o tipo e o grau de inflamação das vias aéreas. Asbestose é uma doença inflamatória crônica decorrente da inalação de fibras de amianto e sua patogênese é ainda controversa. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil celular no EI em pacientes com asbestose. **Material e métodos:** Foram avaliados 13 indivíduos expostos ao amianto tipo crisotila com diagnóstico de asbestose baseado na história ocupacional, Raio-X de tórax (OIT, 2000) e Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR). Espirometria pré e pós broncodilatador (BD) como avaliação funcional. A indução e coleta do escarro foi baseada em métodos descritos por Pizzichini et al, AJRCCM, 1996. A contagem total de leucócitos e a viabilidade (Azul Tripán), foram determinados em câmara de Neubauer. As lâminas foram fixadas por *cytospin* e coradas por May-Grünwald-Giemsa com contagem diferencial de 400 leucócitos. Critério de qualidade da amostra: Viabilidade > 60% e contaminação com células epiteliais < 20%. **Resultados:** Indivíduos do sexo masculino - X de idade - 65,4 anos (43-77), tempo médio de exposição de 12,5 anos (4-25); 9 fumantes ou ex-fumantes (25,6a/m) e 4 não fumantes. Valores espirométricos (% prev.): CVF: 90,9; VEF1: 88,1; FEF 25-75%: 78,8. Avaliação funcional, sem resposta ao BD. Nove pacientes (76,9%) produziram escarro em condições para análise. Perfil celular médio (%), comparado a valores de referência populacionais (Spanevello et al, AJRCCM, 2000): Macrófagos - 43,6 vs 69,2; Neutrófilos - 36,4 vs 27,3; Eosinófilos - 4,1 vs 0,6 e Linfócitos - 15,9 vs 1,0. **Conclusão:** O perfil celular do escarro induzido dos pacientes com asbestose mostrou percentuais mais elevados de Linfócitos e Eosinófilos e menores de Macrófagos em relação aos controles. Em relação aos Neutrófilos, não foi observada alteração significativa. Estes dados preliminares sugerem a característica de inflamação crônica em pacientes com asbestose, expostos a crisotila. Financiamento parcialmente pela FAPESP e CAPES

#### **P-312** IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA EM INDÚSTRIA CERÂMICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**AUTOR(ES):** SETTA, J. H.; BAGATIN, E.; TERRA FILHO, M.; RODRIGUES, R. T.; KAVAKAMA, J. I.; NEDER, J. A.; NÁPOLIS, L. M.; NERY, L. E.

**INSTITUIÇÃO:** GRUPO INTERINSTITUCIONAL DE ESTUDO DE DOENÇAS PULMONARES OCUPACIONAIS

**Introdução:** As empresas que atuam em ramos de atividade que possam expor seus trabalhadores a riscos de saúde decorrentes da inalação de sílica cristalina (SiO<sub>2</sub>), precisam implantar o Programa de Proteção Respiratória (PPR). As finalidades deste programa são: identificar as condições de risco; avaliar e acompanhar a condição de saúde dos trabalhadores e propor medidas de proteção. O objetivo do presente estudo é apresentar a implantação do PPR em uma indústria cerâmica de louças sanitárias do estado de São Paulo, e mostrar o impacto da exposição à sílica sobre a saúde dos trabalhadores. **Material e métodos:** Avaliação ambiental quantitativa por espectrometria de poeiras respiráveis por difração de raios X nos setores da indústria. A concentração de poeira foi dada em mg/m<sup>3</sup> e comparada aos limites de tolerância (LT) determinados pela NR-15, portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego. Condições de saúde: avaliação clínica e radiológica em 148 trabalhadores, com radiogramas de tórax classificados segundo a Organização Interna-

cional do Trabalho (OIT, 2000), nos setores cujos níveis de poeira encontravam-se acima do LT; Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) em trabalhadores expostos há mais de 10 anos e/ou profusão radiológica a partir de 0/1 (n = 132); avaliação espirométrica. **Resultados:** Tempo médio de exposição 17,7 anos (7-31), 13 casos de silicose (8,8%) comprovados por TCAR e alteração espirométrica em 4 trabalhadores (2,7%). Os setores de fundição, esmaltação e preparação de massa apresentaram níveis de poeira acima do LT. **Conclusão:** O PPR se mostrou eficaz na detecção do risco e seus impactos na saúde dos trabalhadores, contribuindo para a manutenção e incremento das medidas de proteção.

#### **P-313** MANIFESTAÇÕES RADIOLÓGICAS DA SILICOSE EM JATEADORES DE AREIA ATENDIDOS NO HOSPITAL DE MESSEJANA. RELATO DE 07 CASOS

**AUTOR(ES):** CASTRO, H. N.; SILVA, P. G. C.; SANTOS, N. S.

**CO-AUTOR(ES):** FIGUEIREDO, M. R. F.; BARRETO, F. L.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA-CE

**Introdução:** A silicose é uma doença pulmonar crônica causada pela inalação do dióxido de sílica na sua forma livre. O jateamento de areia é usado na indústria para remoção de pinturas, ferrugem e acabamentos podendo induzir formas crônicas, agudas e aceleradas da silicose. **Métodos:** Revisamos os prontuários, radiografias e tomografias computadorizadas de 07 pacientes com silicose por jateamento de areia, atendidos ambulatorialmente no período de 1987 a 2004. Dos casos estudados, apenas 02 não possuíam tomografia computadorizada, mas todos apresentavam radiografias de tórax. **Resultados:** Todos os pacientes eram homens com média de 41 ± 5 anos de idade e tempo de exposição à sílica de 92 ± 82 meses. Tabagismo associado foi encontrado em 03 casos. Os sintomas mais encontrados foram dispnéia - 05 (71%), tosse com ou sem expectoração - 05 (71%) e 02 pacientes (29%) eram assintomáticos. Em torno de 03 pacientes (43%) evoluíram com tuberculose. Os principais achados na radiografia de tórax: opacidades reticulares e retículo nodulares - 06 (87,5%), massa conglomerada - 06 (85,7%) e distribuição difusa com predominância nos lobos superiores - 06 (85,7%). Os principais achados tomográficos: nódulos (2 a 5mm) centrilobulares e subpleurais - 05 (100%), opacidades reticulares ou retículo nodulares - 05 (100%), distribuição difusa com predominância nos lobos superiores - 4 (80%) e massas conglomeradas em 04 pacientes (80%). **Conclusão:** O processo de jateamento de areia induz variados padrões radiológicos e tomográficos da silicose. Opacidades reticulares e retículo nodulares, massas conglomeradas e distribuição difusa com predomínio nos lobos superiores foram os padrões mais encontrados nas radiografias. Nódulos de 2 a 5mm de diâmetro centrilobulares e subpleurais, opacidades reticulares ou retículo nodulares e distribuição difusa com predominância nos lobos superiores foram os padrões mais encontrados nas tomografias computadorizadas.

#### **P-314** PNEUMOCONIOSE POR POEIRA MISTA CONTENDO ASBESTO

**AUTOR(ES):** PINHEIRO, S. S.; MEDEIROS NETO, A. H.; AFONSO JUNIOR, J. E.

**CO-AUTOR(ES):** SANTOS, U. P.; TERRA FILHO, M.; CAPELOZZI, V. L.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

CGS, 68 anos, branco, casado, natural de Remanso-BA, com dispnéia aos moderados esforços e sibilância há 3 anos. Ex-tabagista com 40 anos-maço. Antecedentes ocupacionais: trabalhou de 1968-1985 na trituração de minérios (amianto, calcário, dolomita, barita) e gesso, sem proteção adequada e de 1985 a 1990 como vigilante em galpão com presença de pombo. Tem hipertensão arterial sistêmica, usa captopril 75mg/dia e hidroclorotiazida 50mg/dia. Ao exame físico: eupnéico, acianótico, FR 18irpm, SO<sub>2</sub> 90%, PA 140 x 90mmHg, FC 78bpm; presença de estertores crepitantes grosseiros na região infra-axilar esquerda; ausculta cardíaca e restante do exame físico sem anormalidades. Radiografia do tórax: pequenas opacidades lineares bilaterais, predominantes nos terços médios, com padrão t/t e profusão 3/2 (OIT 2000). Tomografia de alta resolução: bolhas nas regiões apicais dos lobos superiores, favoelamento, broquiectasias de tração, espessamento septal e bandas parenquimatosas nos lobos superiores e médio. Lobos inferiores preservados. Prova de função pulmonar: obstrução leve e capacidade de difusão de 33%. Pelas múltiplas exposições e achados de imagem atípicos, foi submetido a biópsia pulmonar a céu aberto que resultou em asbestose, presença de áreas da favoelamento e numerosos corpos de asbesto. **Discussão:** a exposição ocupacional a variadas poeiras e a apresentação radiológica atípica tornaram o caso ilustrativo para discussão dos achados radiológicos em indivíduo exposto à poeira mista com presença de asbesto.

#### **P-315** PROTEINOSE ALVEOLAR DE EVOLUÇÃO SUBAGUDA SECUNDÁRIA À EXPOSIÇÃO PASSADA À SÍLICA LIVRE

**AUTOR(ES):** CAPITANI, E. M.; METZE, K.; MUSSI, R. K.

**CO-AUTOR(ES):** BRANCHER, S. L.; BARBOSA, G. D. V.; ARAÚJO, E. A.; FALCÃO, A.; CURY, T. M. B.; BALTHAZAR, A. B.; MORAES, E. L.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP

**Introdução:** A literatura científica tem mostrado que a grande maioria dos casos de proteinose alveolar tem relação com exposição a poeiras contendo sílica livre cristalina. Silico-proteínose alveolar é característica de exposições intensas em curto prazo a sílica. Abaixo descrevemos caso clínico de ocorrência de silico-proteínose após cinco anos do afastamento da exposição. **Caso clínico:** MMS, 46 anos, feminina, procurou nosso serviço com queixa de tosse seca incômoda, freqüente e persistente havia dez meses, acompanhada de dor torácica bilateral, associada a dispnéia progressiva, já aos pequenos esforços no momento da consulta. Negava emagrecimento, febre, expectoração ou hemoptise. Havia sido medicada em outro serviço com sulfametoxazol + trimetoprim, prednisona 20mg por dia e diclofenaco. Tabagista de 2 anos maço há 25 anos atrás. Etilismo negativo. Antecedentes ocupacionais mostravam trabalho em cerâmica de pisos e azulejos ("pastilhas" de revestimento) por 17 anos em empresa da região, tendo saído da empresa havia 5 anos. Não mais se expôs a poeira durante esses últimos cinco anos. SatO<sub>2</sub> = 96% FC = 80 FR = 24 ausculta pulmonar sem alterações. HMG = leucócitos totais = 8,7 x 10<sup>3</sup> Hb = 15,1 Ht 45,1 Plaquetas = 348.000 Espirometria:

CVF = 2,62 (90%) VEF1 = 2,51 (102%) VEF1/CVF = 96% (84%) FEF25-75 = 5,49L/s (195% do predito). Radiograma de tórax: opacidades heterogêneas bilaterais de tipo consolidação alveolo-acinar com imagens de broncograma aéreo em algumas áreas, predominando nas regiões medulares de ambos os pulmões, com ápices e bases relativamente poupadas. TCAR: padrão de consolidação de tipo vidro fosco predominando em áreas medulares, mas atingindo algumas áreas corticais também, difuso bilateralmente, com espessamento de septos interlobulares caracterizando imagem em "ladrilhamento maluco" (crazy paving) sugestivo de proteinose alveolar. Broncoscopia: Intenso processo inflamatório de mucosa em toda a árvore traqueobrônquica. Lavado broncoalveolar = 125 cels 100 hemácias, linf = 6%; neutr 6%; eos 1%; macróf = 86%; células epiteliais = 1%. Biópsia transbrônquica mostrou alterações histológicas compatíveis com proteinose alveolar. Paciente foi submetida à lavagem pulmonar total com saída de material espesso, lipoproteináceo, com melhora sintomática.

## FISIOLOGIA RESPIRATÓRIA (FUNÇÃO PULMONAR)

### **P-316** A RELAÇÃO ENTRE DIFERENTES FREQUÊNCIAS RESPIRATÓRIAS E A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (VFC) EM INDIVÍDUOS NORMAIS DE AMBOS OS SEXOS

**AUTOR(ES):** SOUSA, E. G.; SOUSA, T. C.

**CO-AUTOR(ES):** AGUIAR, C.; COSTA, R.; OLIVEIRA, A.; JARDIM, J. R.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**Introdução:** A redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é associada a um mal prognóstico em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica e asmáticos e uma disfunção do tônus vagal pode estar relacionada a este distúrbio. Não é bem descrito se o aumento da frequência respiratória pode estar associado à redução da VFC e se há diferença entre homens e mulheres. **Objetivos:** Avaliar a VFC em homens e mulheres normais respirando em diferentes frequências respiratórias e avaliar se existe diferença na VFC. **Métodos:** A VFC foi avaliada com registro online usando uma interface Advantage Polar em 30 indivíduos saudáveis em repouso (15 homens), com média de idade de 28,4 (4) anos, respirando a 12, 15, 20 e 30 respirações por minuto (rpm) durante 1 minuto cada, para a obtenção dos componentes de alta e baixa frequências e média dos intervalos RR. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças entre as 4 frequências respiratórias entre homens e mulheres ( $p = 0,704$ ). O componente de baixa frequência foi mais alto em homens ( $p = 0,007$ ) e mais baixo em 12rpm ao ser comparado com 20 e 30rpm ( $p = 0,004$  e  $p = 0,045$  respectivamente). Não foram encontradas diferenças entre homens e mulheres em relação ao componente de alta frequência ( $p = 0,292$ ) e este componente foi mais alto em 12rpm ao ser comparado com 15, 20 e 30rpm ( $p = 0,046$ ,  $p = 0,027$  e  $p < 0,001$ , respectivamente). **Conclusões:** O tônus simpático é mais predominante em homens do que em mulheres, mas ambos os sexos apresentaram tônus vagal semelhante. Frequências respiratórias de 15, 20 e 30rpm não trazem mudanças na VFC em indivíduos normais de ambos os sexos. Parcialmente subsidiada pela CAPES e CNPq.

### **P-317** ALTERAÇÕES NAS MEDIDAS DE CAPACIDADE VITAL FORÇADA (CVF) E DE VOLUME EXPIRADO NO PRIMEIRO SEGUNDO (VEF1) EM PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL SUBMETIDOS À BRONCOSCÓPIA

**AUTOR(ES):** LIMA, V. P.; JARDIM, J. R. B.

**CO-AUTOR(ES):** OTA, L. H.; GONÇALVES, J. J. S.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-EPM

**Introdução:** É conhecido que pacientes submetidos ao exame de broncoscopia apresentam pequeno índice de complicações, em torno de 0,01%, segundo a literatura internacional, as mais frequentes a hipoxemia e o broncoespasmo. Além destas complicações são também observadas as queda de seus volumes e fluxos, retornando muitas vezes aos volumes basais em torno de 1 hora. Os pacientes com imagem radiográfica de infiltrado intersticial muitas vezes realizam broncoscopia com biópsia e/ou lavado broncoalveolar. Raros são os estudos que avaliam a repercussão espirométrica, pós-broncoscopia em pacientes com doenças pulmonares, em especial com padrão intersticial. **Objetivo:** Avaliar a função pulmonar pré e pós broncoscopia até 1 hora, através da espirometria em pacientes com doença pulmonar intersticial. **Materiais e métodos:** Foram avaliados dezesseis ( $n = 16$ ) pacientes com padrão radiográfico de infiltrado intersticial, que foram submetidos ao exame de broncoscopia associado à biópsia e/ou lavado broncoalveolar para elucidação diagnóstica. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e o consentimento livre informado foi assinado. As espirometrias foram realizadas com aparelho portátil *Spirobank*, antes da broncoscopia e após 10, 30 e 60 minutos. **Resultados:** Os resultados foram analisados estatisticamente através do Método de *Student-Newman-Keuls* que evidenciou uma redução significante para um  $p < 0,05$  em todas as medidas de CVF e VEF1s após a broncoscopia, exceto na medida de VEF1 após 1h. **Conclusão:** Podemos concluir que para este grupo de pacientes com doença intersticial as quedas dos volumes no período pós-broncoscopia foram significantes e mantidas por mais de 1 hora, mostrando que estes pacientes tendem a ter padrões restritivos.

### **P-318** AVALIAÇÃO DA FORÇA DOS MÚSCULOS INSPIRATÓRIOS E EXPIRATÓRIOS EM INDIVÍDUOS HEMIPARÉTICOS ADULTOS IDOSOS E SAUDÁVEIS

**AUTOR(ES):** NEIVA, P. D.

**CO-AUTOR(ES):** JOUDHADAR, E.; MOTA, J.; VITORIANO, M.; MATTEDE, R.

**INSTITUIÇÃO:** PONTIFÍCIA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS -CENTRO CLÍNICO DE FISIOTERAPIA

**Introdução:** A hemiparesia é uma das manifestações decorrente de Acidente Vascular Cerebral. É caracterizada pela perda do controle motor em um lado do corpo. Indivíduos hemiparéticos apresentam relatos de dispnéia e cansaço a médios esforços durante a realização

de exercícios, inicialmente decorrente do descondicionamento e imobilidade. A acurada medida e a interpretação de índices de função de musculatura respiratória são essenciais para diagnóstico de fraqueza, como a monitorização de intervenções considerando o treinamento de musculatura respiratória. A força da musculatura respiratória é mensurada através da geração de uma pressão estática na boca durante o esforço inspiratório e expiratório (Pimax e Pemax). É uma medida quantitativa, não invasiva e simples de ser realizada. **Objetivos:** Avaliar a força da musculatura inspiratória e expiratória em indivíduos hemiparéticos sem história de patologia pulmonar associada e correlacionar os valores encontrados com as alterações de força da musculatura respiratória encontradas em indivíduos normais. **Materiais e métodos:** Foram estudados 60 pacientes (30 hemiparéticos e 30 idosos saudáveis) de ambos os sexos com idade entre 40-80 anos. Vinte foram excluídos, por não preencherem os critérios espirométricos desejáveis. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição. Para coleta de dados foi utilizado um manovacuômetro Ferraris, uma balança calibrada Filizola e um espirometro Respiradine. O protocolo de mensuração de Pimax e Pemax utilizado foi de Black e Hyatt, sendo realizado cinco medidas, inicialmente duas de efeito aprendizado e posteriormente três, considerando como resultado o maior valor delas. Os indivíduos foram pesados descalços e medidos, a espirometria foi realizada segundo protocolo de Pereira e colaboradores, na posição sentada, e sempre pelo mesmo examinador. **Resultados:** A análise estatística utilizada foi o teste *t de student* e houve diferença significativa nas variáveis Pimax e Pemax encontradas nos indivíduos hemiparéticos e no grupo controle e entre grupos. O coeficiente de correlação do grupo de hemiparéticos ( $r = 0,48$  e  $r = 0,47$ ) e no controle ( $r = 0,38$  e  $r = 0,31$ ) considerando a Pimax e a Pemax respectivamente foi fraco ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Existe uma diminuição significativa da força dos músculos inspiratórios e expiratórios em ambos os grupos, sendo maior ( $p < 0,05$ ) nos hemiparéticos.

### **P-319** AVALIAÇÃO DO PICO MÁXIMO DE FLUXO DE ADULTOS NA CIDADE DE BELÉM - PARÁ

**AUTOR(ES):** SILVA, C. A.; ARAÚJO, A. L. L.

**CO-AUTOR(ES):** SILVA, E. C.; RAMOS, S. A. G.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

**Introdução:** A aferição do Pico Máximo de Fluxo continua sendo uma prática aconselhada na avaliação e acompanhamento de pacientes pneumopatas, sobretudo os asmáticos. A avaliação nas salas de urgência, necessitam do balizamento de uma tabela de normalidade. As populações assistidas são muitas vezes distintas do ponto de vista étnico, sendo então possível variações significativas na normalidade entre populações distintas. **Material:** Foram entrevistadas e avaliadas 247 pessoas adultas, entre 18 a 65 anos, não fumantes e sem patologias respiratórias, distinção de sexo, cor ou etnias, residentes na cidade de Belém, em locais públicos como escolas públicas, clubes, shoppings e praças. Estudo prospectivo realizado no período de Março a Setembro de 2003. Utilizou-se dois aparelhos Mini Wright Peak Flow Meter. **Resultados:** Houve correlação fracamente negativa entre a idade e o pico de fluxo expiratório, sendo que é mais significativa quando separados os grupos masculino e feminino. Houve correlação moderada entre estatura e o pico de fluxo expiratório, sendo que é mais significativa no geral do que nos grupos separadamente. O fator mais importante é a estatura, sendo que a idade e o sexo entram como fator diferencial. De acordo com a análise estatística obtivemos a fórmula para cálculo do pico de fluxo expiratório por sexo. Masculino:  $PFE = Idade \times (-2,4) + Estatura \times 3,39 + 44,01$ , Feminino:  $PFE = Idade \times (-0,48) + estatura \times 4,84 + 388,2$ . **Conclusão:** Foram criadas tabelas de normalidade de pico de fluxo expiratório para pessoas adultas de ambos os sexos com idade entre 18 e 65 anos, bem como uma fórmula para o cálculo prático do pico de fluxo expiratório com o objetivo de obter parâmetros regionais para avaliação de pessoas com patologias respiratórias.

### **P-320** AVALIAÇÃO FUNCIONAL PULMONAR EVOLUTIVA EM FIBROSE CÍSTICA

**AUTOR(ES):** GOMIDE, L. B.; TORRES, L. A. G. M. M.

**CO-AUTOR(ES):** CONTINI, A.; MATHEUS, J. P. C.; MURATA, J.; OLIVEIRA, J. G. P.; ANDRADE, R. S.; TAVARES, G. L.; ROCHA, P. S. M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

**Introdução:** A fibrose cística é uma doença genética, crônica e progressiva que compromete o funcionamento de vários órgãos e sistemas do organismo, sendo que as complicações pulmonares são as principais causas de morbidade e mortalidade. Este estudo teve por finalidade caracterizar o acometimento do aparelho respiratório de pacientes portadores de fibrose cística por meio de análise evolutiva da função pulmonar. **Métodos:** Dados espirométricos dos anos de 2002 e 2004 foram obtidos, retrospectivamente, de prontuários médicos de 20 pacientes fibrocísticos, de ambos os sexos, seguidos no Ambulatório Multidisciplinar de Fibrose Cística do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Os índices avaliados foram CVF, VEF1 e FEF 25-75%. Para análise dos resultados, os pacientes foram divididos em dois grupos de 10 pacientes cada, sendo o grupo 1 composto por pacientes de 6 a 12 anos e o grupo 2 de 13 a 30 anos de idade. **Resultados:** A média de idade dos pacientes dos grupos 1 e 2 foi, respectivamente, 9 e 18 anos. O grupo 1 apresentou cinco mulheres (50%) enquanto que o grupo 2 apenas duas (20%). Todos os índices espirométricos analisados apresentaram valores acima da média de acordo com Torres et al. (2002) e Knudson et al. (1975). No ano de 2002, o grupo 1 apresentou em média os seguintes valores: CVF = 96%, VEF1 = 90% e FEF 25-75 = 96%. Já em 2004, os valores foram 97%, 95% e 96% do previsto, respectivamente. O grupo 2 apresentou em 2002 CVF = 78%, VEF1 = 68% e FEF25-75 = 60%, com os valores de 2004 em 86%, 82% e 64% do previsto. Esses dados confirmam que os pacientes fibrocísticos mais velhos apresentam volumes e fluxos proporcionalmente mais baixos. Foi observado no grupo 2 que as percentagens do previsto do FEF 25-75% estavam bem abaixo do valor encontrado para o



VEF1 e CVF, o que confirma a sugestão que a lesão na fibrose cística é mais intensa em vias aéreas finas. Não foi observada queda dos parâmetros analisados em 2004, quando comparados aos de 2002, em nenhum dos grupos. O grupo 2 apresentou aumento de, aproximadamente, 11% na CVF, 21% no VEF1 e 7% no FEF25-75%. **Conclusão:** Nos últimos dois anos, os pacientes acompanhados nesse serviço não apresentaram o decréscimo funcional normalmente observado na fibrose cística.

#### **P-321 COMPARAÇÃO DOS VALORES ENCONTRADOS NA APLICAÇÃO DE TRÊS DIFERENTES EQUAÇÕES DE NORMALIDADE DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA (PIM) E PRESSÃO EXPIRATÓRIA MÁXIMA (PEM) EM PACIENTES COM DPOC**

**AUTOR(ES):** PADUA, A. I.; RIZZATTI, F. P. G.; TERRA FILHO, J.; SILVA, G. A.; VIANNA, E. O.; MARTINEZ, J. A. B.

**INSTITUIÇÃO:** DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

**Introdução:** Na literatura são disponíveis diversas equações de regressão para o cálculo de valores de referência da Pressão Inspiratória Máxima (PIM) e Pressão Expiratória Máxima (PEM), obtidas a partir de diferentes populações normais. Tais equações frequentemente são utilizadas para expressar resultados de PIM e PEM em percentagem do predito. **Objetivo:** Este estudo objetivou comparar os valores encontrados de PIM e PEM em uma população com diagnóstico de DPOC, através da aplicação de três diferentes equações de normalidade encontrada na literatura. Também foi investigado, como os valores das pressões respiratórias obtidos, correlacionaram-se com outros dados de função pulmonar desses pacientes. **Métodos:** Foram estudados 51 indivíduos (37 homens e 14 mulheres), com idade média de 66 anos. Os valores de PIM e PEM foram obtidos com o emprego de um manuvacuômetro, a partir da CVF e VR respectivamente. Para o cálculo dos valores previstos de PIM e PEM foram empregadas as equações de Black *et al*; Neder *et al*; Brush *et al*. **Resultados:** O grupo apresentou os seguintes valores médios: VEF1 = 42,89%, CVF = 80,65% e VEF1/CVF = 41,87. Não houve diferença significativa dos valores médios observados da PIM com as três equações empregadas (PIM absoluta = 65,73cmH<sub>2</sub>O; PIM Black = 69,87%; PIM Neder = 69,32%; PIM Brush = 74,62%; ANOVA NS). Os valores médios de PEM diferiram significativamente com as três equações estudadas (PEM absoluto: 108,33cm H<sub>2</sub>O; PIM Black = 60,59%; PIM Neder = 106,69%; PIM Brush = 90,22%. ANOVA on Ranks – pós-teste Dunn). Foram feitas correlações dos valores de PIM e PEM com dados da espirometria, gasometria arterial e escala de dispnéia (IDB). Não houve correlação destes dados com os valores observados de PEM, entretanto a PIM mostrou correlação significativa com a CVF ( $r = 0,331$ ), VEF1 ( $r = 0,318$ ) e PaCO<sub>2</sub> ( $r = -0,299$ ), nas três equações empregadas. **Conclusão:** Os resultados da PIM obtidos a partir das equações desses autores são comparáveis entre si, entretanto, fornecem valores divergentes para PEM.

#### **P-322 COMPARAÇÃO ENTRE OS VALORES FUNCIONAIS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS DE PACIENTES QUE REALIZARAM CIRURGIA REDUTORA DE ESTÔMAGO**

**AUTOR:** ANALÚCIA ABREU MARANHÃO

**CO-AUTOR(ES):** SONIA REGINA DA S. CARVALHO, DENISE DUPRAT NEVES, RICARDO MARQUES DIAS

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉ E GUINLE, REDE LABS D'OR

**Introdução:** A obesidade vem crescendo na população, tomando proporções epidêmicas. Considera-se obesidade mórbida um índice de massa corpórea (IMC) superior a 40kg/m<sup>2</sup>, havendo indicação para o tratamento cirúrgico (op), especialmente se associado a uma ou mais condição que venha a se beneficiar com a perda de peso. Nosso objetivo é comparar a função respiratória no pré e pós-operatório para cirurgia redutora do estômago. **Método:** Pacientes que realizaram espirometria completa, conforme recomendação do Consenso Brasileiro 2002, como exame pré e pos-op de cirurgia bariátrica. As variáveis pareadas foram comparadas pelo teste de Wilcoxon e a correlação pelo coeficiente de Spearman, com o respectivo intervalo de confiança (IC) de 95%, considerando-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 9 pacientes, sendo 8 mulheres. A diferença entre o IMC nas 2 avaliações foi significativa ( $p < 0,01$ ), sendo a mediana no pré de 43 (variando de 39 a 50,7) e no pos de 33 (variando de 29,3 a 45). A diferença em dias entre os dois exames variou de 151 a 366, com média de  $230 \pm 75,5$  e mediana de 184. Houve significativo aumento do percentual do teórico da CVF no exame pós-operatório ( $p = 0,0188$ ) – mediana de 78,7% (variando de 66,4 a 95,4%) para 90,6% (73,6 a 102,6%) e do % de VEF1 ( $p = 0,0108$ ) – mediana de 81,3 (de 60,1 a 94,3) para 89,3 (75,4 a 106,2). Não foi observada correlação entre a diferença do IMC com a variação individual da CVF ( $r = 0,1710$ , IC95% de -0,5563 a 0,7500,  $p = 0,6600$ ) e do VEF1 ( $r = 0,0348$ , IC95% de -0,6442 a 0,6831,  $p = 0,9293$ ). **Conclusão:** Existe significativa melhora na função pulmonar, mas esta não parece estar correlacionada com a variação do IMC.

#### **P-323 CORRELAÇÃO ENTRE A FUNÇÃO PULMONAR E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM OBESOS**

**AUTOR:** ANALÚCIA ABREU MARANHÃO

**CO-AUTOR:** DENISE DUPRAT NEVES, SÔNIA REGINA DA S. CARVALHO, RICARDO MARQUES DIAS

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉ E GUINLE, REDE LABS D'OR

**Introdução:** Várias doenças têm sido associadas à obesidade como: cardiopatias, hipertensão, diabetes, apnéia do sono, asma, entre outras. Atualmente as cirurgias bariátricas têm aumentado de frequência e a avaliação funcional respiratória tem sido utilizada entre os exames pré-operatórios. Nosso objetivo é correlacionar a avaliação funcional com o índice de massa corporal. **Métodos:** estudamos a função pulmonar em um grupo de pacientes obesos em protocolo para cirurgia bariátrica entre 04/2002 e 07/2004. Após consentimen-

to livre e esclarecido, realizaram espirometria completa, conforme recomendação do Consenso Brasileiro 2002. Foram avaliados a capacidade vital forçada (CVF), o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a relação destes com o índice de massa corpórea (IMC). **Resultados:** foram avaliados 51 pacientes, sendo 17 do sexo masculino. A média de idade foi de 37,43 (DP 10,42), variando de 17 a 58 anos. A média do IMC foi de 43,57 (DP 7,88), variando de 30,6 a 67,9. Não foi observada correlação significativa entre o IMC e o percentual do previsto da CVF ( $r = -0,1162$ , com IC 95% variando de -0,3797 a 0,1646 e  $p = 0,4166$ ), o percentual do previsto do VEF1 ( $r = -0,0828$ , com IC 95% variando de -0,3504 a 0,1973 e  $p = 0,5634$ ) ou com a relação VEF1/CVF ( $r = -0,0035$ , com IC 95% variando de -0,2788 a 0,2724 e  $p = 0,9807$ ). Estes valores são semelhantes se considerarmos somente os obesos mórbidos (IMC > 40). **Conclusão:** Não observamos correlação entre o IMC e os principais parâmetros espirográficos: CVF, VEF1 e a relação VEF1/CVF.

#### **P-324 CORRELAÇÃO ENTRE CONSUMO MÁXIMO DE O<sub>2</sub> AO EXERCÍCIO E TEMPO DE ESCADA**

**AUTOR(ES):** CATANEO, D. C.; CATANEO, A. J. M.

**CO-AUTOR(ES):** PACCANARO, R. C.; JOAQUIM, A. F.; CARVALHO, L. R.

**INSTITUIÇÃO:** CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA-FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

**Introdução:** O consumo máximo de oxigênio ao exercício (VO<sub>2</sub> máx.) é considerado o padrão ouro para prever o risco cirúrgico em ressecções pulmonares, mas raros são os serviços que possuem um ergoespirômetro para exames de rotina. O teste da escada também pode ser utilizado para este fim, mas normalmente são observados somente os lances da escada que o paciente sobe com incentivo, sem que seja medido o tempo. O objetivo deste trabalho foi correlacionar o VO<sub>2</sub> máx. com o tempo gasto para subir um certo número de degraus e calcular a acurácia deste teste tendo como padrão ouro o VO<sub>2</sub> máx. **Método:** O VO<sub>2</sub> máx. foi medido em ergoespirômetro utilizando-se o protocolo de Balke e o teste da escada foi realizado em escada à sombra, composta de 6 lances, com 12 degraus por lance, cada degrau medindo 16,9cm, dando um total de 12,16m de altura, onde o paciente foi orientado a subir todos os degraus no menor tempo possível, com o examinador ao seu lado. **Resultados:** Foram estudados 39 pacientes e observada a correlação negativa entre as duas variáveis com  $r = -0,707$ ,  $p = 0,000$ . Atribuindo-se o valor do VO<sub>2</sub> máx.  $\geq 25$ ml/kg/min como normal e  $< 25$  como alterado e o tempo de escada normal  $\leq 40$ s e alterado  $> 40$ s obteve-se para o tempo de escada uma sensibilidade de 81%, especificidade de 94%, com acurácia de 87% e kappa = 0,745 (concordância boa). **Conclusões:** Nas condições da experimentação, foi encontrada correlação negativa significativa entre o consumo máximo de oxigênio ao exercício e o tempo de escada, e pela alta acurácia do teste é seguro afirmar que os pacientes que demoram mais de 40s para subir a escada devem ter VO<sub>2</sub> máx. menor que 25ml/kg/min e aqueles que sobem em menos de 40s devem ter seu VO<sub>2</sub> máx. maior que 25ml/kg/min.

#### **P-325 CORRELAÇÃO ENTRE CONSUMO MÁXIMO DE O<sub>2</sub> AO EXERCÍCIO E TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS**

**AUTOR(ES):** CATANEO, D. C.; CATANEO, A. J. M.

**CO-AUTOR(ES):** PACCANARO, R. C.; SIQUEIRA, M.; CARVALHO, L. R.

**INSTITUIÇÃO:** CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

**Introdução:** O consumo máximo de oxigênio ao exercício (VO<sub>2</sub> máx.) é considerado o padrão ouro para prever o risco cirúrgico em ressecções pulmonares, mas raros são os serviços que possuem um ergoespirômetro para exames de rotina. O teste da caminhada de 6 minutos também pode ser utilizado para este fim, e apesar de não necessitar de nenhum equipamento é pouco utilizado na prática. O objetivo deste trabalho foi fazer um teste de correlação entre estes dois tipos de exames e calcular a acurácia do teste da caminhada considerando o VO<sub>2</sub> máx. como padrão ouro. **Método:** O VO<sub>2</sub> máx. foi medido em ergoespirômetro utilizando-se o protocolo de Balke e o teste da caminhada de 6 minutos foi realizado em passo rápido, com incentivo, em terreno plano, na sombra. **Resultados:** Foram estudados 39 pacientes e observada correlação linear positiva entre as duas variáveis com  $r = 0,551$ ,  $p = 0,000$ . Atribuindo-se o valor do VO<sub>2</sub> máx.  $\geq 25$ ml/kg/min como normal e  $< 25$ ml/kg/min como alterado e caminhada de 6 minutos normal  $\geq 500$ m e alterada  $< 500$ m obteve-se para o teste da caminhada uma sensibilidade de 62%, especificidade de 94%, com acurácia de 77% e kappa = 0,548 (concordância moderada). **Conclusões:** Nas condições da experimentação foi encontrada correlação positiva significativa entre o consumo máximo de oxigênio e o teste da caminhada de 6 minutos, e pela alta especificidade, é seguro admitir que os pacientes que não conseguem caminhar 500 metros em 6 minutos terão um VO<sub>2</sub> máximo inferior a 25ml/kg/min, mas não é tão seguro admitir que os pacientes que conseguem caminhar mais de 500m tenham um VO<sub>2</sub> máximo superior a 25ml/kg/min, pois a sensibilidade do teste não foi tão alta.

#### **P-326 CORRELAÇÃO ENTRE CONSUMO MÁXIMO DE O<sub>2</sub> E POTÊNCIA GERADA PARA SUBIR ESCADA**

**AUTOR(ES):** CATANEO, D. C.; CATANEO, A. J. M.

**CO-AUTOR(ES):** PACCANARO, R. C.; JOAQUIM, A. F.; CARVALHO, L. R.

**INSTITUIÇÃO:** CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA-FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

**Introdução:** O consumo máximo de oxigênio ao exercício (VO<sub>2</sub> máx.) é considerado o padrão ouro para prever o risco cirúrgico em ressecções pulmonares, mas raros são os serviços que possuem um ergoespirômetro para exames de rotina. O teste da escada também pode ser utilizado para este fim, mas normalmente tem se dado valor ao número de degraus subidos, sem que seja medido o tempo e o peso do paciente. O objetivo deste trabalho foi correlacionar o VO<sub>2</sub> máx. com a potência gerada para subir um certo número de degraus e calcular a acurácia deste teste tendo como padrão ouro o VO<sub>2</sub> máx. **Método:**

O VO2 máx. foi medido em ergospirometro utilizando-se o protocolo de Balke e o teste da escada foi realizado em escada na sombra, composta de 6 lances, com 12 degraus por lance, cada degrau medindo 16,9cm, dando um total de 12,16m de altura, onde o paciente foi orientado subir todos os degraus no menor tempo possível. A potência gerada foi calculada mediante a fórmula.  $P = m \cdot g \cdot h / t$ , onde  $m$  = massa do paciente,  $g = 9,8m/s^2$ ,  $h$  = altura subida,  $t$  = tempo gasto na subida. Resultados: Foram estudados 39 pacientes e observada correlação linear positiva entre as duas variáveis com  $r = 0,875$ ,  $p = 0,000$ . Atribuindo-se o valor da VO2 máx.  $\geq 25ml/kg/min$  como normal e  $< 25ml/kg/min$  como alterado e a potência gerada sendo normal quando  $\geq 200J/s$  e alterada quando  $< 200J/s$ , obteve-se para a potência gerada uma sensibilidade de 71%, especificidade de 72% e acurácia de 72% e  $kappa = 0,435$  (concordância moderada). Conclusões: Nas condições da experimentação foi encontrada correlação positiva significativa entre o consumo máximo de oxigênio ao exercício e a potência gerada para subir uma escada, e podemos afirmar que quando a potência é menor que 200J/s o VO2 máx. é menor que 25ml/kg/min, e se a potência é maior que 200J/s o VO2 máx. é maior que 25ml/kg/min, mas estaremos errando em aproximadamente 30% dos casos.

### **P-327** CORRELAÇÃO ENTRE O TESTE DE CAMINHADA DOS SEIS MINUTOS (TC6) E AS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA TORÁCICA

**AUTOR(ES):** LIMA, V. P.; COLUCCI, M.; CALCIOLARI, C.; FORTE, V.; PERFEITO, J. A. J.

**INSTITUIÇÃO:** UNIFESP-UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO EPM

**Introdução:** As ressecções pulmonares oferecem a melhor forma de cura no tratamento de diversas doenças entre elas destacamos o câncer, e as seqüelas de tuberculose. Apesar da maioria das ressecções serem feitas de forma eletiva, não são isentas de complicações, ficando as complicações pulmonares em torno de 25-80% no período pós-operatório, sendo suplantadas apenas pelas complicações cardíacas. O teste de caminhada de 6 minutos (tc6) vem sendo utilizado desde a década de 70, no intuito de correlacionar a distância percorrida por um indivíduo e sua capacidade cardiopulmonar. Segundo a literatura a distância abaixo de 348m, pode ser um forte preditivo de alta morbidade no período pós-operatório necessitando de mais estudos. **Objetivo:** Analisar se há correlação entre o teste de caminhada de 6 minutos e as complicações no período pós-operatório de cirurgia torácica da nossa instituição. **Metodologia:** Foi realizado estudo longitudinal retrospectivo, através da análise de prontuários de 37 pacientes submetidos à ressecções pulmonares (lobectomias, segmentectomias e pneumectomias) no Hospital São Paulo (Unifesp), internados na enfermaria da cirurgia torácica, e atendidos pela equipe da fisioterapia, no período janeiro de 2001 a maio de 2004. Além dos dados pessoais, foram coletados: distância percorrida no teste de caminhada no período pré-operatório, dias de internação na UTI e hospitalar, risco cirúrgico (ASA) e complicações no período pós-operatório. Foram consideradas complicações: tempo prolongado de EOT e de UTI ( $> 24$  horas), infecções (comprovadas pelo leucograma, associada à febre e alteração do RX de tórax), escape aéreo por tempo prolongado ( $> 7$  dias), broncoespasmo, uso de ventilação não invasiva, e derrame pleural necessitando de drenagem. **Resultados:** Dos trinta e sete pacientes que fizeram parte deste estudo, oito pacientes (08) apresentaram complicações no período pós-operatório. Não houve associação entre risco cirúrgico (ASA), tipo de cirurgia, tempo de internação e ocorrência de complicações ao se aplicar o teste de Fisher. Ao se aplicar o Teste t Student verificou-se que o grupo de pacientes com complicação apresentou média maior de anestesia ( $p = 0,052$ ), mantendo tempo de UTI ( $p = 0,117$ ) e dias de internação ( $p = 0,138$ ) similares. Na associação entre o TC6, idade e ocorrência de complicações, verificou-se que o grupo com complicações apresentou média de idade maior que o grupo sem complicações ( $p = 0,003$ ), e na distância percorrida durante o tc6 a maior média estava no grupo sem complicações ( $p = 0,001$ ), que foi de 516,48 metros, (média do grupo c/ complicações 304,25m). Regressão logística mostrou que cada unidade caminhada no teste reduz em 1% a chance de complicações. **Conclusão:** O trabalho demonstrou correlação direta entre a distância percorrida no tc6, e complicações no período pós-operatório, concordando com a literatura internacional.

### **P-328** ESPIROMETRIA EM PRÉ-ESCOLARES COM ASMA BRÔNQUICA

**AUTOR(ES):** MACHADO, J. L. C.; BUOSI, D. F.

**INSTITUIÇÃO:** CLÍNICA DO PULMÃO - CASCAVEL - PR

**Introdução:** A avaliação da função pulmonar em pequenos pacientes depende essencialmente do equipamento utilizado, da técnica de execução, e da capacidade de compreensão e cooperação destas crianças. **Métodos:** Para avaliar o resultado dos estudos espirométricos realizados em pré-escolares portadores de asma, analisamos a aplicabilidade do teste e o grau de resposta ao broncodilatador. O estudo foi realizado em pacientes de 04 a 06 anos (média = 5,48), com diagnóstico de asma brônquica, independente da classificação da gravidade, atendidos na Clínica do Pulmão em Cascavel - Pr, no período de 2002 a 2004. A amostra constituiu-se de 25 crianças (21 masc/4 fem), fora de crise aguda e com ausência de sintomas de processo infeccioso respiratório, na época do estudo. Receberam a recomendação de não usar medicação broncodilatador no dia do exame. Foi utilizado espirometro da marca Beatrice, com software da Ebem - pulmosoft 2000 V 4.1. As manobras para a obtenção das curvas espirométricas foram de acordo com as normas da SBPT para os critérios de aceitabilidade e reprodutibilidade, observado o fato de se criar um ambiente adequado, incentivar e criar um bom relacionamento com o paciente. Evitou-se aborrecer ou cansar as crianças e realizado imitação simultânea das manobras. Após obtenção de 3 curvas aceitáveis, foi administrado 2 jatos de 100mg de salbutamol, e repetido as manobras após 15 minutos. **Resultados:** Na análise dos resultados observamos que somente 1 criança - 4% (masc 5a) não conseguiu realizar as manobras dentro dos critérios, mostrando sua boa aplicabilidade. Com os pacientes fora de crise, os valores do VEF1 mostraram em média melhora de 10,11% em relação ao basal e um incremento médio de 120ml. Desta forma, o

grau de resposta ao broncodilatador não estava dentro dos valores recomendados como positivos (padrões da SBPT e da ATS = incremento de mais de 12% do VEF1 ou de 200ml em valor absoluto). **Conclusão:** Na faixa etária analisada, os pacientes controlados, realizam o exame com boa aplicabilidade, e embora não identificando reversibilidade no broncoespasmo, mas podendo contribuir no manuseio da doença.

### **P-329** FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E DISFUNÇÕES PULMONARES: INTERESSE DA COMUNIDADE CIENTÍFICA NAS DIFERENTES TÉCNICAS

**AUTOR(ES):** SANTOS FILHO, S. D.

**CO-AUTOR(ES):** BERNARDO FILHO, M.; MAIWORM, A. I.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Introdução:** A disfunção pulmonar refere-se principalmente ao comprometimento das etapas de ventilação e difusão gasosa na via de transporte de oxigênio. Fatores que podem comprometer o transporte de oxigênio do ar para os vasos sanguíneos incluem doenças cardiopulmonares, repouso prolongado no leito, posição deitada e mobilização restrita, fatores extrínsecos relacionados aos cuidados médicos do paciente, fatores intrínsecos relacionados ao paciente ou algumas combinações desses fatores. As intervenções feitas pela fisioterapia respiratória podem contribuir de modo relevante para a melhora do transporte de oxigênio em disfunções pulmonares crônicas e agudas, e na prevenção de efeitos negativos relacionados às funções cardiopulmonar e cardiovascular. O uso de abordagens apropriadas através de técnicas de fisioterapia respiratória poderia diminuir os efeitos de uma disfunção respiratória e facilitar ao paciente melhor adaptação às limitações da doença pulmonar e conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. Uma das maneiras de acompanhar o interesse da comunidade científica sobre um determinado tema é através da avaliação das publicações em periódicos indexados em bancos de dados confiáveis. Um desses bancos é o PUBMED, da *National Center for Biotechnology Information* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>). O objetivo do presente trabalho foi quantificar o número de publicações citadas no referido banco de dados relativos à fisioterapia respiratória e as técnicas utilizadas no tratamento da disfunção pulmonar. **Método:** Avaliou-se no indexador PUBMED o número de publicações em fisioterapia (*physiotherapy*), fisioterapia e as diferentes especialidades, cardíaca (*cardiac*), desportiva (*sporting*), geriátrica (*geriatrics*), oncológica (*oncology*), neurológica (*neurology*), obstétrica e ginecológica (*obstetrics and gynecology*), ortopédica (*orthopedics*), pulmonar (*pulmonary*), reumatológica (*rheumatology*), traumatológica (*traumatology*) e urogenital (*urogenital*) e fisioterapia pulmonar e as diferentes técnicas, tosse (*cough*), pressão periódica contínua das vias aéreas (*CPAP*), drenagem brônquica postural (*postural bronchial drainage*), expiração forçada (*forced expiration*), desobstrução brônquica (*flutter*), percussão (*percussion*), respiração por pressão positiva intermitente (*IPPB*), hiperinflação manual (*manual hyperinflation*), pressão expiratória positiva (*PEP*), posicionamento (*positioning*) e vibração (*vibration*). O número de publicações em cada especialidade foi dividido pela soma dos valores obtidos para fisioterapia com cada uma das especialidades. O número de publicações em cada técnica foi dividido pelo total obtido para fisioterapia respiratória. Calculou-se um percentual de publicações para cada especialidade e para cada técnica respectivamente. **Resultados:** Um total de 100014 publicações foi encontrado para publicações sobre fisioterapia. A soma dos valores de publicações para fisioterapia com cada uma das palavras relacionadas com as especialidades pesquisadas foi de 6921. Observou-se para essas diferentes especialidades, a prevalência do interesse científico em fisioterapia cardíaca (31,74%), pulmonar (30,78%) e oncológica (19,52%). Encontrou-se em um total de 981 publicações sobre fisioterapia e as palavras relacionadas com técnicas usadas em fisioterapia respiratória, a prevalência do interesse científico em tosse (11,52%), PEP (4,89%) e vibração (3,67%). **Conclusões:** A diferença entre os valores obtidos para o total de publicações (100014) sobre fisioterapia e soma dos valores de publicações para fisioterapia com cada uma das palavras relacionadas com as especialidades pesquisadas (6921) poderia estar relacionada com o uso de outras palavras-chaves para representar cada especialidade. Seguindo essa avaliação crítica, a análise dos resultados obtidos mostra que em relação às especialidades da fisioterapia existe o interesse da comunidade científica na investigação de disfunções cardíacas, pulmonares e oncológicas. Além disso, verificou-se a importância do estudo da fisioterapia respiratória e das técnicas de educação da tosse, da utilização de pressão positiva expiratória e de vibração, que são também de interesse direto do profissional de fisioterapia. Desse modo é sugerida uma discussão maior pelos profissionais de fisioterapia dos procedimentos técnicos aos quais são submetidos os pacientes com disfunções pulmonares.

### **P-330** FUNÇÃO PULMONAR EM 20 BRASILEIROS COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**AUTOR(ES):** MOREIRA, M. A. F.; PUGA, A. C.; PINTO, L. L.; MUNHOZ, M. V.; SCHWARTZ, I.; BOY, R.; SANTOS, E.; MONLLEO, I.; RIBEIRO, E.; KIM, C.; VALADARES, E.; DAMASO, M.; CARAKUSHANSKY, G.; MORATO, D.; RUI SOBRINHO, J.; GIUGLIANI, R.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE GENÉTICA MÉDICA - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** A Mucopolissacaridose tipo II é uma doença lisossômica de depósito com herança ligada ao X- causada por deficiência de iduronato-2-sulfatase (IDS) e caracterizada por depósitos de glicosaminoglicanos no pulmão, fígado, baço, coração e sistema nervoso central. **Objetivos:** Avaliar as condições pulmonares de 20 pacientes com MPS II como parte de um estudo de 2 anos da História Natural da Síndrome de Hunter. **Métodos:** Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com a dificuldade de aprendizado e o retardo mental (RM). Todos os pacientes foram encaminhados para realizar espirometria, difusão pelo CO, volumes pulmonares por pletismografia e teste da caminhada dos 6 minutos (TC6), em 2 dias consecutivos. **Resultados:** Avaliamos 20 pacientes com idade média de 9 anos (3-26). Doze (60%) tinham algum grau de distúrbio cognitivo, geralmente retardo mental moderado a severo. O TC6 foi realizado em 18 pacientes, ocorrendo decréscimo da

Saturação de O<sub>2</sub> (7-15%) em 8 (44,4%) sem associação com a idade ou o déficit cognitivo. A média da distância caminhada no 1º dia foi 289,44m e no 2º dia 315,88m (p < 0,01). Somente 2 pacientes conseguiram realizar corretamente a difusão e os volumes pulmonares. Ambos apresentavam CPT reduzida e difusão reduzidas. A espirometria foi adequadamente completada por 5 pacientes (25%). Destes, 1 tinha restrição grave, 3 tinham restrição moderada e 1 era normal. Os pacientes que não conseguiram realizar o teste estavam incluídos em uma das categorias: idade muito precoce (8/20 – 40%), retardo mental/dificuldade de compreensão (9/20 – 45%) e comprometimento pulmonar severo (1/20 – 5%). **Conclusões:** O pulmão é um dos órgãos mais comprometidos na MPS II necessitando de uma avaliação precoce, mas há muita dificuldade na execução dos exames com equipamentos. A diferença significativa da distância caminhada entre o 1º e 2º dia do TC6 reflete uma melhor adaptação do paciente ao procedimento e sua aceitação.

**P-331 FUNÇÃO PULMONAR EM ADULTOS PORTADORES DE DOENÇA FALCIFORME**

**AUTOR(ES):** VENDRAMINI, E. C.; VIANNA, E. O.; CASTRO, F. B.; ANGULO, I. L.; MARTINEZ, J. A. B.; TERRA FILHO, J.

**INSTITUIÇÃO:** DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA E FUNDAÇÃO HEMOCENTRO-FMRPUSP

**Introdução:** A forma mais grave de doença falciforme (DF) é causada por herança homozigótica do gene para hemoglobina falciforme (HbSS). Outras formas clinicamente importantes da DF são as associações da variante S com outras hemoglobinas anormais como a C (HbSC) e a HbS + talassemia (Sb talassemia). Além de imputar as alterações funcionais ao aparecimento de fibrose intersticial progressiva vinculada à evolução da doença, adicionalmente, discute-se a possibilidade de que a doença das vias aéreas possa preceder ou acelerar o aparecimento da doença restritiva. **Objetivo:** Avaliar a função pulmonar em portadores de DF (HbSS, HbSb e HbSC). **Casuística:** Vinte e seis pacientes (idade: 23,2 ± 6 anos), divididos em três subgrupos (09 HbSS: 19,3 ± 2,1 anos; 07 HbSb: 25,6 ± 7,6 anos; 10 HbSC: 25,0 ± 5,9 anos), não tabagistas, RX tórax normal, sem história prévia de asma ou infecção respiratória recente. **Métodos:** Medida dos volumes (inclusive residual) e capacidades pulmonares; dos fluxos expiratórios máximos e da capacidade de difusão pulmonar pelo método da respiração única do monóxido de carbono – DLCOsb (espirômetro Collins GS Plus). **Resultados:** Os resultados permitiram caracterização individual das disfunções pulmonares nos voluntários dos subgrupos falciformes HbSS, HbSb e HbSC possibilitando agrupá-los segundo tabela abaixo.

Resultados	HbSS n = 9	HbSb n = 7	HbSC n = 10
Doença restritiva	2	1	1
Déficit de difusão	3	0	2
Doença restritiva e déficit de difusão	0	2	0
Doença restritiva, obstrutiva e déficit de difusão	0	0	0
Doença restritiva e obstrutiva	0	0	0
Doença obstrutiva	4	0	0
Doença obstrutiva e déficit de difusão	1	1	0
Normal	0	3	7

**Conclusão:** Observamos a presença de ambos padrões de distúrbios ventilatórios, sendo o restritivo distribuído equilibradamente entre os grupos e o obstrutivo predominando no grupo HbSS. No mesmo paciente não houve coexistência de distúrbios ventilatórios. Houve predomínio da redução da capacidade de difusão pulmonar no grupo HbSb.

**P-332 FUNÇÃO PULMONAR EM PORTADORES DE BETA-TALASSEMIA MAIOR**

**AUTOR(ES):** VENDRAMINI, E. C.; CASTRO, F. B.; VIANNA, E. O.; ANGULO, I. L.; MARTINEZ, J. A. B.; TERRA FILHO, J.

**INSTITUIÇÃO:** DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA E FUNDAÇÃO HEMOCENTRO-FMRPUSP

**Introdução:** A beta talassemia maior é caracterizada por uma anormalidade congênita na síntese da hemoglobina com consequente eritropoiese inefetiva e anemia grave. Além disso, as transfusões sanguíneas regulares necessárias levam à sobrecarga de ferro em vários órgãos como coração, fígado, órgãos endócrinos e pulmões. As alterações funcionais descritas são complexas e incluem distúrbios envolvendo parênquima e vias aéreas. **Objetivo:** Avaliar a função pulmonar em portadores de beta talassemia maior. **Material e métodos:** Foram estudados cinco pacientes adultos jovens portadores de beta talassemia maior, transfundidos regularmente, não tabagistas, RX tórax normal, sem história prévia de asma ou infecção respiratória recente e sem disfunção ventricular esquerda (Fração de ejeção: 64,4 ± 6,9). Medida dos volumes (inclusive residual) e capacidades pulmonares; dos fluxos expiratórios máximos e da capacidade de difusão pulmonar pelo método da respiração única do monóxido de carbono – DLCOsb (espirômetro Collins GS Plus). **Resultados:**

Id.	Sexo	Idade(anos)	CRF (l)	CPT (l)	CV (l)	VEF1 (l)	DLCOsb (l/min/mmHg)
1	M	20	2,52 (119)	5,14 (105)	3,86 (94)	3,27 (106)	20,34 (65)
2	M	22	2,17(93)	4,46 (88)	3,53 (86)	3,08 (93)	18,27 (56)
3	M	23	2,95 (81)	5,91 (79)	4,71 (79)	3,86 (75)	22,19 (65)
4	F	30	1,86(61)	3,99 (73)	2,83 (69)	2,47 (76)	17,80 (77)
5	F	21	1,88 (77)	4,46 (98)	3,58 (102)	3,06 (104)	20,95 (93)

Entre parênteses estão apresentados os valores referentes à porcentagem do predito.

Id. = Identificação

**Conclusão:** Em 02 pacientes (40%) foram observadas leves alterações funcionais pulmonares compatíveis com a presença de distúrbio ventilatório restritivo. Os distúrbios difusivos foram mais frequentes (80%) e intensos, sugerindo ser o teste mais sensível na detecção das alterações parenquimatosas descritas nestes pacientes.

**P-333 FUNÇÃO PULMONAR PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO EM FIBROSE CÍSTICA**

**AUTOR(ES):** ANDRADE, E. F.; SILVA, F. A.

**CO-AUTOR(ES):** VIEIRA, S. M.; FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R.

**INSTITUIÇÃO:** UNIDADES DE PNEUMOLOGIA INFANTIL E GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** O transplante (TX) de fígado é considerado efetivo no tratamento da hipertensão porta e disfunção hepática grave dos císticos ainda sem comprometimento pulmonar grave e tem sido realizado em vários centros de TX no mundo. No Brasil, o primeiro centro a realizar TX hepático de císticos foi o HCPA. **Objetivos:** Avaliar a função pulmonar dos pacientes com FC após TX de fígado. **Pacientes e métodos:** Foram comparadas as espirometrias dos pacientes císticos pré e pós-TX hepático. **Resultados:** Desde abril/2002 foram realizados 4 TX: 3 meninos e 1 menina. Não houve nenhum óbito. A idade dos pacientes no momento do TX era 17, 10, 10 e 14 anos, respectivamente (média: 13,23 anos). Os 4 pacientes eram colonizados por *P. aeruginosa*, 1 por *B. cepacea* e 2 por *S. aureus* (MRSA). Todos pacientes tinham VEF1 > 70% antes do TX.

	Idade	Sexo	Colon	Tempo TX (meses)	VEF1pré (%)	VEF1pré (l)	VEF1pós (%)	VEF1pós (l)	Δ pós-TX (%)	Δ pós-TX (l)
1	17 a	M	B.c./P.a MRSA	15	84,81	2,96	48,00	2,19	-43,40	-0,77
2	10 a	F	P.a. MRSA	8	71,51	1,17	75,63	1,43	+5,76	+0,26
3	10 a	M	P.a	4	74,14	1,95	52,99	1,42	-28,52	-0,53
4	14 a	M	P.a	4	71,33	2,08	74,31	2,14	+4,18	+0,06

B.c.: *B. cepacea*; P.a.: *P.aeruginosa*; MRSA: *S.aureus* metilino-resistente

**Conclusão:** A evolução da função pulmonar pós-TX hepático foi variável entre os císticos: 2 pioraram e 2 melhoraram. A piora mais importante ocorreu no paciente colonizado por *B. cepacea* e MRSA.

**P-334 INFLUÊNCIA DA INFECÇÃO CRÔNICA POR P. AERUGINOSA NA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA EM ESTABILIDADE CLÍNICA**

**AUTOR(ES):** BASTOS, M. L. S.

**CO-AUTOR(ES):** SANTANA, M. A.; NASSRI, V. B.; LEMOS, A. C. M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA- SESAB

**Introdução:** A aquisição da *Pseudomonas aeruginosa* está associada com declínio da função pulmonar e a infecção pulmonar recorrente e crônica é a maior causa de morbimortalidade em pacientes com fibrose cística. **Objetivo:** Avaliar a influência da infecção por *P. aeruginosa* no comprometimento da função pulmonar em pacientes com fibrose cística, em estabilidade clínica. Adicionalmente, foi avaliado a existência da associação entre alterações da função pulmonar e o uso prévio de antibiótico e internações hospitalares. **Método:** Um corte transversal foi realizado em 53 pacientes com fibrose cística diagnosticados pela determinação do cloro no suor, em estabilidade clínica. Foram realizados espirometria, saturação de oxigênio arterial de pulso e cultura do escarro para piogênicos. **Resultados:** A flora bacteriana foi analisada em 43 pacientes, pois em 10 casos, não havia escarro na avaliação. A *P. aeruginosa* foi o patógeno mais frequente, sendo isolado em 17 pacientes. Houve associação significante entre infecção por *P. aeruginosa* e o número de internamentos nos 12 meses que precederam o estudo. Foi documentada uma piora significativa da função pulmonar (p < 0,0001) e da saturação de oxigênio arterial de pulso (p = 0,0020) no grupo infectado por *P. aeruginosa* quando comparado ao grupo não infectado. **Conclusões:** A infecção por *P. aeruginosa* está associada com deterioração da função pulmonar em pacientes com fibrose cística, mesmo na fase de estabilidade clínica. A colonização por *P. aeruginosa* está também associada com a maior necessidade de internações hospitalares e diminuição da saturação de oxigênio arterial de pulso.

**P-335 MENSURAÇÃO DA FORÇA DA MUSCULATURA INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA E CAPACIDADE VITAL EM NADADORES SEMIPROFISSIONAIS E INDIVÍDUOS SEDENTÁRIOS ADULTOS SAUDÁVEIS**

**AUTOR(ES):** NEIVA, P. D.

**CO-AUTOR(ES):** NERY, M. B.; SILVEIRA, C. M. C.; FARAJ, C. A.

**INSTITUIÇÃO:** PONTIFÍCIA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

A força muscular respiratória avaliada indiretamente através das pressões inspiratória e expiratória máximas, PI máx e PE máx, respectivamente, tem sido amplamente estudada nas últimas décadas conforme métodos existentes. A capacidade vital (CV) é uma medida de volume pulmonar que indiretamente oferece informações sobre a resistência elástica à distensão do sistema respiratório e sobre a força muscular, constituindo uma forma da determinação das relações volume-pressão. **Objetivo:** Comparar a força da musculatura respiratória e CV entre nadadores semi-profissionais e indivíduos sedentários, segundo critérios pré estabelecidos. **Materiais e métodos:** Foram estudados 40 indivíduos do sexo masculino, sendo 20 nadadores semi-profissionais (17,4 ± 1,53 anos) e 20 acadêmicos sedentários (18,6 ± 1,23 anos) sem doença pulmonar prévia. Os participantes iniciaram a pesquisa após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição. Para avaliação das medidas de PI máx e PE máx foi utilizado um manovacuômetro analógico calibrado entre - 150 a +150cmH<sub>2</sub>O, segundo protocolo de BLACK e HYATT. Para a CV, foi utilizado um Ventilômetro Wright. Os procedimentos foram previamente demonstrados aos participantes e realizados pelo mesmo examinador a fim de excluir a interferência do comando verbal. **Resultados:** Os resul-



tados encontrados indicam diferença estatística significativa apenas para os valores de CV e se encontram na tabela abaixo:

Valores de PI máx, PE máx e CV dos indivíduos avaliados (n=40).			
	PI máx	PE máx	CV
Nadadores	- 116.0 ± 25.1	118.0 ± 26.9	5,18 ± 1,0
Sedentários	-105.8 ± 30.2	104.0 ± 26.2	3,58 ± 0.807
*p	* p= 0.2507	* p= 0.1037	* p= < 0.0001

Os valores de p referem-se ao nível de significância, utilizando o teste t de student.

**Conclusão:** A CV se mostra maior no grupo de nadadores semi-profissionais quando comparados a indivíduos sedentários. No entanto, a força da musculatura inspiratória e expiratória apresenta valores semelhantes em ambos os grupos.

### P-336 O TESTE DA CAMINHADA DOS 6 MINUTOS NA AVALIAÇÃO DAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS

**AUTOR(ES):** MOREIRA, M. A. F.; RAYMUNDI, M.; TESSER, L.; RODRIGUES, R.; BARRETO, S. S. M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** As doenças pulmonares intersticiais (DPI) representam um grupo heterogêneo de patologias do trato respiratório inferior decorrentes de anormalidades pulmonares primárias ou alterações sistêmicas. Estas desordens geralmente estão associadas com dispnéia, infiltração pulmonar difusa e redução da troca gasosa. As anormalidades das trocas gasosas incluem redução da capacidade de difusão pulmonar e dessaturação do oxigênio durante o exercício. O teste da caminhada é um exame seguro e de fácil realização, fornecendo dados sobre a troca alvéolo-capilar. **Objetivo:** Avaliar o comportamento do teste da caminhada de 6 minutos em pacientes com doença intersticial. **Material e métodos:** Estudamos pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de doença intersticial, encaminhados à Unidade de Fisiologia Pulmonar do Serviço de Pneumologia para realização de Difusão Pulmonar. Os pacientes com Capacidade Vital acima de 1500ml, foram submetidos à difusão pulmonar pelo monóxido de carbono (DLCO) com a técnica de respiração única. Utilizamos os previstos de Crapo. A saturação (SaO<sub>2</sub>) não deveria estar abaixo de 93% pré-teste e queda abaixo de 88% considerava-se dessaturação. O teste da caminhada dos 6 minutos foi realizado após a difusão, baseado nos critérios da ATS 2002 e de Enright, com monitorização da frequência cardíaca (FC), SaO<sub>2</sub> e dispnéia (escala de Borg). Reduzia-se a velocidade da caminhada se a SaO<sub>2</sub> caía acima de 4%, se ocorria dispnéia intensa ou se a FC se elevava acima da FC submáxima prevista (220-idade x 0,8). **Resultados:** Estudamos 43 pacientes sendo 9 do sexo masculino, com média de idade de 50 ± 13 anos. A média da DLCO foi de 14,9 ± 4ml/min/mmHg (55 ± 14% do previsto). Os diagnósticos foram: 29 colagenoses e 14 doença pulmonar primária. A DLCO estava reduzida em 40 pacientes ocorrendo dessaturação em 23 destes pacientes durante a caminhada, sem necessidade de interromper o teste. Nenhum apresentou taquicardia ou dispnéia importante. A distância atingida média foi 417m (± 99). A correlação da queda da saturação com a DLCO não se mostrou significativa (r = 0,14; p = 0,38) enquanto a correlação entre DLCO e distância percorrida apresentou Pearson de 0,41 (p = 0,006). **Conclusões:** Na nossa amostra, o teste da caminhada de 6 minutos não foi suficiente para detectar distúrbios difusivos em pacientes com DPI, mas distância percorrida mostrou uma correlação estatisticamente significativa com a DLCO, sugerindo que quanto menor a difusão, menor a distância percorrida.

### P-337 OXIMETRIA CONTÍNUA DURANTE O TC6MIN

**AUTOR(ES):** BERTON, D. C.; MARQUES, R. D.; SILVA, L. C. C.; RUBIN, A. S.

**INSTITUIÇÃO:** FFCMPA/LABORATÓRIO DE FUNÇÃO PULMONAR - PAVILHÃO PEREIRA FILHO

**Introdução:** O teste de caminhada dos 6 minutos (TC6Min) é um exame simples e acessível. Segundo as normas da Sociedade Torácica Americana (ATS) a oximetria de pulso é opcional e a sua variação pouco valorizada. Não é recomendada a monitorização contínua durante o teste (ATS). O objetivo do presente estudo é comparar a variação da saturação de oxigênio (satO<sub>2</sub>) durante monitorização contínua da oximetria com a satO<sub>2</sub> final, correlacionando com a presença de distúrbio difusional. **Metodologia:** 39 pacientes fizeram TC6Min com medidas da oximetria antes e após o teste. Destes, 28 pacientes realizaram TC6Min com monitorização contínua da oximetria de pulso. Foram correlacionadas as variações entre a satO<sub>2</sub> inicial e final, a saturação inicial e a menor saturação observada durante o teste por um período igual ou superior a 10 segundos, com o teste de difusão do monóxido de carbono pelo método de respiração única (DCO). **Resultados:** Do total, 15 pacientes tinham DPOC, 9 estavam investigando sintomas respiratórios, 4 tinham doença pulmonar intersticial e o restante era devido a outras doenças respiratórias. Dos 39 pacientes, 18 pacientes apresentavam uma variação da satO<sub>2</sub> final e inicial considerada significativa (maior ou igual a 4%) com DCO reduzida (< 75%) enquanto 13 indivíduos não tiveram variação significativa da satO<sub>2</sub> com DCO normal, resultando em uma acurácia de 79% para prever redução da DCO. Vinte e oito pacientes foram avaliados com oximetria contínua durante a caminhada com registro da menor satO<sub>2</sub> observada durante o teste por um período mínimo de 10s. A acurácia da variação entre esta medida e satO<sub>2</sub> inicial foi de 75% para prever redução da DCO. **Discussão:** A monitorização contínua da satO<sub>2</sub> durante o TC6Min não resultou em aumento significativo da acurácia. Concluímos que a monitorização contínua da oximetria de pulso não apresenta vantagem em relação às medidas inicial e final da satO<sub>2</sub> para prever a presença de alteração difusional. Entretanto a medida da oximetria de pulso antes e após o teste é um método útil para prever tal alteração, sobretudo em nosso meio onde a medida da DCO não é facilmente acessível.

### P-338 RECOMENDAÇÕES PARA A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**AUTOR(ES):** ZUIM, R.

**CO-AUTOR(ES):** GUEDES, A. G. M.; VIOLETA, V.; BRITO, R. C.; MARTINS, M.; SELIG, L.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - RJ

**Introdução:** À medida que a estratégia de saúde da família (ESF) é assumida pelos municípios desenha-se o novo perfil da organização dos serviços de saúde, sobretudo na atenção básica. A extensão da cobertura das populações pela ESF possibilita, entre outras medidas, a descentralização de ações de alguns programas de saúde entre eles, o programa de controle da tuberculose. Considerando-se, entretanto, que os municípios apresentam contextos diferenciados, a descentralização das ações do Programa de Controle de Tuberculose (PCT) devem ser particularizadas, tendo em conta estas realidades. Alguns municípios encontram dificuldades para a implementação de tal medida. **Objetivo:** Criar um instrumento que seja capaz de subsidiar os municípios do estado do Rio de Janeiro para o processo de descentralização das ações do PCT para a ESF. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura, reuniões com membros da equipe da assessoria da ESF/SES/RJ e do PCT/SES/RJ. A partir dos dados coletados redigiu-se as recomendações para a descentralização do PCT para a ESF. **Resultados:** As recomendações foram disponibilizadas para os 92 municípios do estado do Rio de Janeiro e tem sido utilizada por esta assessoria como referência para orientação dos municípios e para as supervisões. **Conclusões:** A existência de um documento que sirva como base para o desencadeamento de processos como a descentralização do PCT para o PSF se mostrou útil e facilitador do processo técnico.

### P-339 RELAÇÃO ENTRE A BRADICARDIA INDUZIDA PELA IMERSÃO DA FACE EM ÁGUA E A HIPERRESPONSIVIDADE BRÔNQUICA

**AUTOR(ES):** ALVARES, F.; VIANNA, E. S. O.; CALDEIRA, R. D.; SILVA, G. A.; TERRA FILHO, J.

**INSTITUIÇÃO:** DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMRP- USP

**Introdução:** Responsividade brônquica é a facilidade com que ocorre broncoconstrição em resposta a vários estímulos, incluindo agentes farmacológicos inalados (histamina) e estímulos físicos (inalação de ar frio). Existem vários mecanismos, neurais e inflamatórios, propostos para explicá-la. O parassimpático tem importante papel entre os mecanismos neurais, visto que é o principal segmento envolvido com a broncoconstrição em humanos, sendo fundamental no entendimento da ocorrência de hiperresponsividade em indivíduos normais, onde não há inflamação nas vias aéreas para justificá-la. **Objetivos:** Verificar se há correlação entre a resposta cardíaca à imersão da face em água com a resposta broncomotora desencadeada pela inalação de um agente colinérgico. **Métodos:** Vinte indivíduos normais foram submetidos à imersão da face em água a 34° e 25° e, durante este período, foram realizadas medidas de SGaw (condutância específica das vias aéreas) e registro contínuo de FC (frequência cardíaca). Em outra sessão, os mesmos voluntários realizaram teste broncoprovocativo com metacolina. **Resultados:** Três voluntários (15%) apresentaram teste broncoprovocativo positivo (PC20 < 4mg/ml), coincidindo com a frequência esperada para uma população normal. Destes, todos apresentaram queda de SGaw durante a imersão, sendo que em dois deles, associada à bradicardia. **Conclusão:** Acredita-se que em indivíduos normais, ambos os eventos, hiperresponsividade e principalmente a bradicardia, estejam relacionados à atividade vagal. Apesar do pequeno número de voluntários hiperresponsivos estudados, a frequência com que os eventos respiratórios ocorreram pode corroborar a hipótese de mediação vagal.

### P-340 RELAÇÃO ENTRE BRADICARDIA INDUZIDA PELA IMERSÃO DA FACE EM ÁGUA E A RESISTÊNCIA DAS VIAS AÉREAS

**AUTOR(ES):** ALVARES, F.; VIANNA, E. S. O.; BOAVENTURA, L. C.; MARTINEZ, J. A. B.; TERRA FILHO, J.

**INSTITUIÇÃO:** DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMRP- USP

**Introdução:** Os episódios de broncoconstrição desencadeados pelos agentes físicos, como a exposição ao ar frio, assim como o papel do sistema nervoso autonômico na fisiologia da asma, ainda não são bem compreendidos. Por outro lado, em alguns indivíduos normais, ocorre bradicardia quando da imersão da face em água, sendo parte desta resposta reflexa imputada ao parassimpático. Há evidências que o vago é o principal segmento da inervação autonômica das vias aéreas envolvido com a broncoconstrição e, no homem, as fibras que inervam pulmão e coração apresentam parte da trajetória comum. **Objetivos:** Avaliar a participação da inervação autonômica das vias aéreas na broncoconstrição induzida pelo frio, correlacionando este evento com a bradicardia desencadeada pela imersão da face em água. **Métodos:** Foram estudados 20 indivíduos normais, submetidos à imersão da face em água a 34° e 25° e, durante este período, foram realizadas medidas de SGaw (condutância específica das vias aéreas) e registro contínuo da FC (frequência cardíaca). **Resultados:** Os pacientes apresentaram quatro padrões diferentes de resposta de FC e SGaw durante a imersão da face em água, conforme ilustrado na tabela abaixo, sendo estas respostas mais frequentes a 25°C.

Padrão de resposta	n
Sem alteração na FC e na SGaw	4 (20%)
Bradicardia isolada	4 (20%)
Redução significativa e isolada de SGaw	2 (10%)
Bradicardia e SGaw	10 (50%)

**Conclusão:** A imersão da face em água com a respiração mantida, em indivíduos normais, causou redução da FC e/ou da SGaw e, pelas características destas respostas, o mecanismo envolvido sugere ser reflexo. Estes resultados abrem nova perspectiva para o entendimento dos fenômenos envolvidos no desencadeamento do broncoespasmo induzido pelo frio.

**P-341 REPERCUSSÃO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA POR PRESSÃO POSITIVA EM DOENTES COM CIFOESCOLIOSE****AUTOR(ES):** CATARINO, A. C. C.**CO-AUTOR(ES):** LOPES, C.; PIRES, E.; MATOS, M. J.**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLÓGICAS DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**Introdução:** A ventilação não invasiva por pressão positiva (VNIPP) tem revelado inúmeros benefícios em doentes com insuficiência respiratória crônica no contexto de deformações toraco-vertebrais, nomeadamente a cifoescoliose. Com este estudo, pretendeu-se avaliar a resposta ventilatória e gasométrica de doentes com cifoescoliose, submetidos a BiPAP nasal. **Material e métodos:** Foram estudados 8 doentes seguidos por um período de 2 anos ( $24,5 \pm 2,1$  meses) que realizaram Estudo Funcional Respiratório – pletismografia e gasometria arterial – antes ( $15,8 \pm 5,8$  meses) e após ( $8,7 \pm 1,9$  meses) introdução de BiPAP. Foram também avaliados os gases do sangue no dia seguinte ao início da ventilação. **Resultados:** Do grupo de 8 doentes, 2 foram excluídos por má adaptação e/ou não aceitação. Nos restantes 6 doentes (5 ♂ e 1 ♀ com idade média  $52 \pm 12,7$  anos), não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos parâmetros estudados, tendo-se verificado, no entanto, uma redução significativa do número de internamentos ( $p < 0,05$ ) e uma melhoria clínica subjetiva, nomeadamente da dispnéia e do cansaço. **Conclusões:** A VNI por BiPAP nasal apesar de não ter evidenciado benefícios a nível funcional respiratório nestes doentes, melhorou a sua qualidade de vida.

## IMAGEM

**P-342 ACHADOS NA TOMOGRAFIA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUÇÃO EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA NO ESTADO DA BAHIA****AUTOR(ES):** NEVES, C. A.**CO-AUTOR(ES):** SANTANA, M. A.; CARNEIRO, A. C. C.; LEMOS, A. C. M.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL OTÁVIO MANGABEIRA

**Introdução:** Fibrose Cística (FC) é uma Doença autossômica recessiva, afetando de 1: 2000 a 1: 4500 crianças de origem caucasiana, sendo considerada a doença hereditária que mais comumente limita a expectativa de vida na população branca. Na FC ocorre mutação no gene que reside no braço longo do cromossomo 7, regulador da condutância transmembrana. A forma clássica da FC reflete duas mutações neste gene. Desde que o gene da FC foi descoberto, mais de 1000 mutações já foram identificadas, sendo a  $\Delta F508$  a mais frequente em caucasianos. A prevalência de mutação no gene da FC é menor no Brasil, o que já seria esperado numa população de grande diversidade étnica. Nos pacientes com FC observa-se elevadas concentrações de cloreto no suor, sendo utilizado como critério diagnóstico valor superior ou igual a 60mmol por litro. Fisiopatologicamente tem-se um comprometimento da hidratação celular, com produção de secreções viscosas, desidratadas, ou gelatinosas, e um prejuízo no clearance ciliar, determinando obstrução de ductos glandulares exócrinos. Todos os pacientes com FC apresentam evidências bioquímicas de doença pancreática. Nos pulmões, a mais precoce e universal lesão corresponde à obstrução de bronquíolos e de pequenos brônquios por muco. A infecção bacteriana crônica e a resposta imunológica exagerada, observadas na FC, são responsáveis por dano estrutural em vias aéreas e no parênquima pulmonar. A destruição pulmonar progressiva, conseqüente à obstrução e infecção crônica do trato respiratório, constitui a principal causa de morbidade e mortalidade na FC. Na FC é essencial monitorizar o status pulmonar dos pacientes, principalmente aqueles que vem sendo tratados. Como achados pulmonares na FC com a Tomografia de tórax de alta resolução (TCAR), pode ser observado o padrão em mosaico, onde se identificam áreas de aprisionamento de ar em perimeio ao parênquima pulmonar normal, notadamente em pacientes com faixa etária de 0 a 5 anos. Espessamento de parede brônquica é comumente visto nos pacientes com FC, e constitui um achado mais comum que a dilatação brônquica. Impactação mucóide comumente ocorre nos brônquios e bronquíolos dilatados. Opacidades centrolobulares (nodulares ou com aspecto de “árvore em brotamento”) refletem a presença de dilatação bronquiolar preenchidos por muco, infecção ou inflamação peribronquiolar, podendo corresponder a manifestações iniciais da. As Bronquiectasias correspondem à dilatação brônquica irreversível, localizada ou difusa. Na FC, as bronquiectasias exibem distribuição proximal ou peri-hilar. Nas fases iniciais, o comprometimento é mais acentuado em lobos superiores. Outros achados assinalados pela TCAR na FC, menos prevalentes, são o colapso/consolidação, saculações, bolhas e enfisema. **Material e métodos:** Foram avaliados 25 pacientes, com diagnóstico de FC, acompanhados no centro acompanhados no Centro de Referência em Fibrose Cística do Estado da Bahia cedida no Hospital Otávio Mangabeira. Todos este paciente realizaram TCAR. **Resultados:** Foram avaliados 25 pacientes, sendo 19 do sexo masculino (76%), e 6 do sexo feminino (24%). Observou-se, nesta amostra, um predomínio de pacientes não-brancos: 20 (80%). Aprisionamento de ar (64%), espessamento peribronquico (52%), bronquiectasias (44%), impactação mucóide (32%), colapso/consolidação (32%), foram os achados mais comuns na Tomografia Computadorizada de Tórax de Alta Resolução nestes 25 pacientes. As saculações brônquicas foram observadas em 12% destes pacientes, contudo doença bolhosa e enfisema não foram observados nesta população. O aprisionamento de ar foi o achado mais frequente, observado em 16 pacientes (64%). Houve envolvimento de um a cinco segmentos em 6 pacientes (24%), e de mais de cinco segmentos em 10 pacientes (40%). Foram avaliadas bronquiectasias em 11 pacientes (44%) na TCAR. Ela se mostrou severa em 5 pacientes (20%), moderada em 2 (8%), e leve em 4 pacientes (16%). Espessamento peribronquico foi observado em 13 pacientes desta amostra (52%). Em 6 pacientes (24%) se mostrou leve, em 3 (12%), moderado, e em 4 pacientes ele se mostrou severa (16%). As impactações mucóides, bem como os colapsos/consolidações foram

observados em 8 pacientes (32%). **Conclusão:** Os achados descritos nestes pacientes muito se assemelham àqueles descritos na literatura, à despeito de se tratar de população cujo predomínio é de não-brancos.

**P-343 ALÇA DA ARTÉRIA PULMONAR****AUTOR(ES):** SANTANA, P. R. P.; IRION, K. L.; ESCUISSATO, D. L.**CO-AUTOR(ES):** PORTO, N. S.; MARCHIORI, E.; FISHER, G. B.; MONCELIN, H. T.; MAZER, S. **INSTITUIÇÃO:** PAVILHÃO PEREIRA FILHO - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

A alça da artéria pulmonar, também chamada de artéria pulmonar esquerda anômala, é uma anomalia congênita na qual a artéria pulmonar esquerda se origina da artéria pulmonar direita normalmente situada. No seu trajeto anômalo em direção ao pulmão esquerdo, a artéria pulmonar esquerda aberrante passa entre a traquéia e o esôfago, causando compressão da parede direita e posterior da traquéia e indentação da parede anterior do esôfago. A maioria dos pacientes apresenta distúrbio respiratório grave, estridor inspiratório e/ou expiratório, cianose e taquipnéia. Outros aspectos clínicos importantes relacionados a esta anomalia são ataques agudos de obstrução da via aérea, vômitos e episódios de aspiaração. Casos assintomáticos e oligossintomáticos têm sido descritos. Neste estudo são relatados dois casos de alça da artéria pulmonar que ilustram bem os extremos da apresentação clínica. O diagnóstico de ambos os casos foi firmado através da reconstrução tridimensional das imagens da árvore traqueobrônquica e do esôfago, obtidas por exame de imagem por ressonância magnética ou tomografia computadorizada helicoidal de tórax. Diversas anomalias traqueobrônquicas e cardiovasculares podem estar associadas a esta síndrome. A coexistência de estenose traqueal longa é a mais comum. Outras anomalias frequentemente encontradas são o pseudoisomerismo dos brônquios principais e as cardiopatias congênitas como comunicação interatrial ou interventricular, persistência do canal arterial, anomalias do arco aórtico e veia cava superior esquerda persistente. O prognóstico dos pacientes sintomáticos, se não tratados, é invariavelmente fatal em poucos meses. Portanto, a importância do diagnóstico precoce desta anomalia, que pode não ser tão infrequente como inicialmente se pensava, é extrema, já que existe a necessidade, na maioria dos casos, de uma correção cirúrgica imediata devido à sua alta letalidade. A técnica de reconstrução tridimensional possibilita não somente a identificação simultânea das malformações cardiovasculares e traqueobrônquicas associadas, como demonstra com clareza a anomalia vascular. Assim, o diagnóstico pode ser feito de maneira não invasiva, evitando o uso da angiocardiorrafia seletiva, considerada padrão-ouro.

**P-344 ATRESIA BRÔNQUICA CONGÊNITA - RELATO DE UM CASO****AUTOR(ES):** BENCARDINO, C. G.; LOBÃO, J. M. N.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE BRASÍLIA

Atresia brônquica é uma alteração brônquica congênita, rara, causada pela obliteração focal da luz de um brônquio. Geralmente é um achado radiológico em exame de rotina, caracterizado como nódulo pulmonar associado ou não à hiperinsuflação distal. Pode estar associada a várias anormalidades como: seqüestro pulmonar, malformação adenomatóide, enfisema lobar congênito, cisto broncogênico ou pericárdico e anormalidade venosa pulmonar. Os autores apresentam o caso de um adulto jovem, oligossintomático, cujo RX/TC tórax e a broncoscopia foram diagnósticas de atresia brônquica. Não foi instituída nenhuma terapêutica específica em 5 anos de acompanhamento. O caso tem importância no diagnóstico diferencial de nódulo pulmonar associado à hiperinsuflação distal, no qual a tomografia computadorizada tem contribuição relevante no diagnóstico.

**P-345 DERRAME PLEURAL: MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE ANEURISMA ROTO DE AORTA TORÁCICA****AUTOR(ES):** CABRAL, M. M.; MAIA, E.; LUNDGREN, F. L. C.**CO-AUTOR(ES):** OLIVEIRA, A. F. F.; COELHO, M. A. L.; DIAS, A. L. P. A.; GONÇALVES, A. V.; CLIMACO, D. C. S.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS. RECIFE-PE

**Introdução:** Derrame pleural usualmente esquerdo pode ser manifestação clínica de ruptura de aneurisma de aorta torácica. Trata-se de uma emergência médica e, portanto o seu diagnóstico deve ser o mais precoce possível para o início de tratamento. Relatamos um caso de derrame pleural volumoso com atelectasia completa do pulmão esquerdo e evolução clínica de 40 dias, secundário a ruptura de aneurisma de aorta descendente. **Relato de caso:** L.J.F., 56 anos, caminhoneiro, ex-tabagista e portador de hipertensão arterial sistêmica não controlada. Relatava início de sintomas há 40 dias da admissão na enfermaria de pneumologia quando apresentou dor torácica súbita associada à síncope. Foi atendido na ocasião da dor em serviço de emergência onde recebeu hemotransfusão e após 24 horas foi liberado para casa com orientação de procurar um serviço de pneumologia. À admissão na pneumologia queixava-se de dor torácica esquerda de forte intensidade e dispnéia ao repouso. Apresentava ausculta pulmonar abolida em pulmão esquerdo, oximetria em ar ambiente de 87% e pressão arterial de  $180 \times 110$  mmHg. A radiografia de tórax era compatível com derrame pleural volumoso esquerdo e a tomografia computadorizada de tórax evidenciava dilatação aneurismática da aorta torácica descendente (maiores diâmetros axiais:  $6,7 \times 6,0$  cm) e derrame pleural volumoso com atelectasia completa do pulmão esquerdo. O diagnóstico de ruptura de aneurisma de aorta torácica foi realizado. O paciente recebeu tratamento para hipertensão arterial sistêmica e foi submetido à cirurgia para correção do aneurisma. Evoluiu com expansão pulmonar esquerda completa embora com insuficiência renal aguda no pós-operatório que foi resolvida após 30 dias da cirurgia. No momento encontra-se com 15 meses da intervenção cirúrgica, assintomático e mantendo controle pressórico com medicação. **Discussão:** A ruptura de aneurisma de aorta torácica representa entidade clínica com risco de vida. O derrame pleural pode ser um sinal clínico inicial e, portanto o pneumologista deve fazer o diagnóstico já que o tratamento específico altera a sobrevida.

**P-346** DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INFILTRADO PULMONAR INTERSTÍCIO-ALVEOLAR EM PACIENTE COM ESCLERODERMIA**AUTOR(ES):** FERNANDES, C. J. C. S.**CO-AUTOR(ES):** CARUSO, P.; JARDIM, C.**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Paciente feminina, 48 anos, com os diagnósticos de esclerodermia e polimiosite, encaminhada ao nosso serviço por apresentar em tomografia de tórax espessamento brônquico, linfonodos calcificados mediastinais e infiltrado interstício-alveolar exuberante com hiperatenuação significativa bi-basal, predominando a direita. A paciente apresentava manifestação cutânea e muscular das patologias supracitadas, sendo assintomática do ponto de vista pulmonar. Não era hipoxêmica nem apresentava distúrbios na espirometria em fluxos, volumes ou difusão de CO. Como antecedente relatava que na época do diagnóstico da esclerodermia, há 10 anos, apresentou durante radiografia contrastada com Bário de esôfago quadro de dispnéia súbita. Desde então sem qualquer queixa respiratória. Ao apresentar o filme do exame em questão evidenciava-se uma fistula traqueoesofágica, o que acarretou aspiração maciça do Bário para a via aérea; contrastando-a de forma definitiva até espaços alveolares. A evolução tomográfica demonstrava o realce progressivo dos linfáticos pulmonares até os linfonodos mediastinais, provavelmente numa tentativa do sistema reticulo-endotelial pulmonar de reabsorver o contraste em questão. Até o momento a paciente persiste sem manifestação pulmonar característico de acometimento auto-imune. O acometimento pulmonar da esclerodermia ocorre em cerca de 70% dos casos; com início eventualmente insidioso e responsável por grande parte da morbimortalidade dos pacientes acometidos pela doença. O tratamento é empírico; com corticosteróides, ciclofosfamida e penicilamina, via de regra com resultados insatisfatórios e morbidade implícita à terapêutica. O diagnóstico diferencial neste caso com episódio prévio inusitado de aspiração foi importante por não induzir ao tratamento equivocado de patologia inexistente.

**P-347** DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA PULMONAR**AUTOR(ES):** RIZZATTI, F. P. G.; CARNEIRO, J. J.**CO-AUTOR(ES):** MAGGIONI JUNIOR, G. S.; PADUA, A. I.; ALVARES, F.; MARTINEZ, J. A. B.; TERRA FILHO, J.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMRP - USP

W.F., 72 anos, masculino, branco, casado, militar aposentado, procedente de Ribeirão Preto - SP. Paciente assintomático respiratório, encaminhado para avaliação de massa pulmonar. Não apresentava perda de peso, alteração do apetite ou febre. Antecedente de tabagismo, de 20 anos/maço, tendo parado de fumar há mais de 40 anos. Submetido a nodulectomia em ápice pulmonar esquerdo há 17 anos atrás, com diagnóstico de 'lesão benigna'. Não realizou nenhum tratamento complementar por ocasião da nodulectomia. Hipertensão em tratamento regular e diabético com bom controle com dieta hipocalórica. Negava infecções respiratórias de repetição, pneumonia, tuberculose. Ao exame físico encontrava-se em ótimo estado geral, corado, eufônico, acianótico e afebril. Não se palpavam adenomegalias em cadeias cervicais, submandibulares, supraclaviculares ou axilares. Exame do aparelho respiratório e cardiocirculatório sem anormalidades. Trazia RX de tórax de 1998 evidenciando massa pulmonar de 4,5 x 3,5cm de diâmetro, com densidade de partes moles, de contornos bem definidos, localizada em lobo superior esquerdo. Esta imagem se repetia em radiografias de tórax sucessivas até o ano de 2004, com discreto aumento de suas dimensões neste período de 6 anos de seguimento. A CT de tórax evidenciava uma opacidade com coeficiente de atenuação de partes moles, contornos lobulados, com cerca de 5cm de diâmetro, localizada no segmento anterior do lobo superior esquerdo e ausência de invasão mediastinal ou adenomegalia. A broncoscopia não mostrou alterações na árvore traqueobrônquica. A avaliação da função pulmonar evidenciou VEF 1 = 2,49 l (97%), CVF = 3,77 l (116%) e VEF 1/CVF = 66,05, sem resposta ao uso de broncodilatador. A gasometria arterial encontrava-se normal. O estadiamento realizado com ultra-sonografia de abdome e cintilografia óssea não mostrou lesões sugestivas de metástases. Apesar do longo tempo de evolução e do crescimento lento sem invasão de estruturas ou metástases à distância, a principal hipótese diagnóstica (devido ao aspecto radiológico da lesão) consistia em massa pulmonar neoplásica. Com a hipótese de neoplasia pulmonar, o paciente foi submetido a lobectomia superior esquerda sem intercorrências. Ao exame macroscópico da peça notava-se área de 5cm de diâmetro no maior eixo, multicística, bem delimitada, contendo fios de sutura de entremeio, de conteúdo pastoso e acastanhado, circunscrita por parênquima pulmonar esponjoso. Macroscopicamente a lesão correspondia a brônquios dilatados que se estendiam para a periferia. Microscopicamente os cortes histológicos revelaram segmento de pulmão com brônquios dilatados e cistificados (bronquiectasias). Estes aspectos favoreceram o diagnóstico de bronquiectasia pulmonar e a inexistência de neoplasia. O caso exemplifica a apresentação radiológica atípica de bronquiectasias císticas com impactação mucóide como massa pulmonar tanto na radiografia quanto na tomografia de tórax, sendo surpreendente o diagnóstico histológico encontrado no caso em questão.

**P-348** HÉRNIA DE MORGAGNI - APRESENTAÇÃO ATÍPICA E PAPEL DO ESTUDO TOMOGRÁFICO NUCLEAR**AUTOR(ES):** LOBÃO, J. M. N.; BENCARDINO, C. G.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE BRÁSILIA

Hérnia de Morgagni é um tipo raro de hérnia diafragmática ântero-lateral, cujo conteúdo geralmente é cólon ou omento. É mais comum a direita, secundária a defeito congênito diafragmático e na maioria das vezes é assintomática. É diagnosticada desde o 1º mês de vida até a idade adulta, através de RX, enema baritado e pneumoperitônio. Atualmente a TC é de grande utilidade combinada aos métodos cirúrgicos menos invasivos (toracoscopia, laparoscopia) e ao estudo tomográfico nuclear (SPECT). A cirurgia é a terapêutica apropriada, sendo a via abdominal a mais indicada. Os autores apresentam o caso de uma criança

com uma forma aberrante de hérnia diafragmática, cujo conteúdo é hepático em forma de V. O diagnóstico foi realizado através de cintilografia hepática complementada com estudo tomográfico nuclear (SPECT). A importância do caso está na raridade da apresentação (conteúdo hepático em forma de V) e no papel do estudo tomográfico nuclear (SPECT) para localização anatômica da lesão.

**P-349** PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UMA NOVA PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO EM BASE RADIOLÓGICA**AUTOR(ES):** NACIF, M. S.**CO-AUTOR(ES):** FREITAS, L. O.; SANTOS, S. S.; GOMES, A. P.; BISAGLIA, J. B.; BATISTA, R. S. **INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINAS DE RADIOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA - FACULDADE DE MEDICINA DE TERESÓPOLIS (FMT), FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS (FESO), RIO DE JANEIRO, BRASIL

**Introdução:** A paracoccidiodomicose (PCM) é infecção sistêmica de evolução predominantemente crônica, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Apesar de não existirem dados oficiais estima-se uma incidência anual em áreas endêmicas variando de 1 a 3 casos por 100.000 habitantes; já a mortalidade é estimada entre 4,8% até 22%. O diagnóstico é feito pelo encontro do patógeno no tecido acometido - pulmão, linfonodo, mucosa oral, entre outros -, cabendo à radiologia, entretanto, um papel crucial na formulação da hipótese diagnóstica e na avaliação da terapêutica. **Objetivo:** Descrever os aspectos radiológicos mais significativos da PCM, estabelecendo-se uma nova proposta de classificação. **Material e métodos:** Foram avaliados os exames de imagens do arquivo didático da Faculdade de Medicina de Teresópolis - FESO e selecionadas as diferentes formas de apresentação da PCM. **Resultados:** As características radiológicas encontradas estão marcadas pela sua bilateralidade, simetria, localização preferencial no terço médio, aparecimento de pequenas cavitações irregulares e linfonodomegalia discreta ou não detectável. As diferentes formas encontradas foram classificadas em (A) parenquimatosa, (B) óssea e (C) associada à tuberculose. A forma parenquimatosa foi dividida em (1) pneumônica, (2) cavitária, (3) micronodular, (4) nodular, (5) infiltrativa reticular, (6) ganglionar e (7) pseudotumoral. A forma óssea, no esqueleto torácico, foi dividida em (1) predominantemente lítica e (2) lesão vertebral com formação de fuso. A forma associada à tuberculose foi dividida em (1) puramente associada e (2) associada e tratada com isoniazida. **Conclusão:** Deve-se ressaltar que a PCM é endêmica na América Latina, ocorrendo no Brasil aproximadamente 80% dos casos relatados. Deste modo, é extremamente relevante que o radiologista interprete corretamente as diferentes imagens para um diagnóstico correto. A presente classificação vem auxiliar no acompanhamento das distintas apresentações clínicas sendo elas a infecção, a doença - aguda ou subaguda - juvenil ou a doença crônica do adulto, além das diversas sequelas que podem estar associadas. Esta, de forma alguma pretende ser definitiva, mas sim uma organização didática para a compreensão da evolução da doença.

**P-350** PNEUMOMEDIASTINO E PNEUMOPERICÁRDIO ASSOCIADOS A CRISE ASMÁTICA**AUTOR(ES):** APANAVICIUS, A.; VILIBOR, M. F.; SOUZA, R.**CO-AUTOR(ES):** THOMAZ, A.; SCHNEIDWIND, K. P. D. R.; OLMOS, R. D.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (DEPARTAMENTO DE PNEUMOLOGIA)/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Introdução:** Pneumomediastino associado a crise asmática é uma complicação rara com incidência ao redor de 0,3%, quando não associada à ventilação mecânica. Pneumopericárdio é uma complicação ainda mais rara, com poucos relatos na literatura. Descrevemos o caso de uma paciente feminina, 23 anos, cantora lírica, com diagnóstico de asma intermitente desde os 12 anos, com crises anuais, em tratamento homeopático. Procurou serviço médico por quadro de dispnéia há 1 dia associado a chiado no peito, crises de tosse e dor torácica em pontada, com piora à inspiração profunda. Observou aparecimento de "bolhas" no pescoço e face anterior do tórax, abaixo da pele. Há 1 semana quadro de coriza hialina, tosse seca, sem febre. Ao exame físico apresentava PA = 110 x 80mmHg, sem pulso paradoxal, FR = 34ipm, FC = 100bpm, SatO<sub>2</sub> = 95%, enfisema subcutâneo submandibular, face anterior do pescoço, região supra e infraclaviculares, face ântero-lateral do tórax, sibilos expiratórios, ausência de crepitações concomitantes aos batimentos cardíacos (sinal de Hamman), ausculta cardíaca normal, sem ruídos sistólicos. Ao RX tórax apresentava linhas radiotransparentes no subcutâneo e mediastino, e halo ao redor da silhueta cardíaca, compatíveis com enfisema subcutâneo, pneumomediastino e pneumopericárdio. Na TC tórax comprovou-se os mesmos achados, com presença de pneumopericárdio na face anterior do coração e discreto pneumotórax. A paciente foi internada e foi iniciado tratamento com b2-agonista, codeína e metilprednisolona. Evoluiu sem instabilidade hemodinâmica com melhora dos sintomas respiratórios e resolução do enfisema subcutâneo, pneumomediastino, pneumopericárdio e pneumotórax em 12 dias. **Discussão:** O sinal de Hamman foi descrito classicamente nos casos de pneumomediastino; já nos casos de pneumopericárdio é descrito um "som sistólico parecido com o som produzido por uma pá de moinho quando entra em contato com a água" (sinal de "bruit de moulin") como sinal patognomônico, ausentes em nossa paciente. Em uma série de investigação radiológica em pacientes com crise asmática foi encontrado apenas 1 caso de pneumomediastino em 1016 casos estudados. Pneumopericárdio é encontrado mais frequentemente em infantes, em que as faces pericárdicas estão frouxamente apostas. Tamponamento cardíaco pode ser uma possível complicação, mas foi somente descrito em crise asmática quando o pneumopericárdio esteve associado a ventilação mecânica. Em média os achados se resolvem espontaneamente em 7 dias. Existe a possibilidade de se administrar oxigênio em altas concentrações visando melhorar a reabsorção do pneumomediastino, porém, não existem ainda evidências que justifiquem seu uso.



**P-351 PSEUDOCISTO MEDIASTINAL****AUTOR(ES):** PINTO, L. B.**CO-AUTOR(ES):** PECINI, T. P.; NICOLI, P.; HERKENHOFF, M.**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

**Relato de caso:** Paciente masculino, 48 anos, agricultor, natural de Cachoeiro de Itapemirim. Há 10 meses apresentou quadro de dor abdominal com irradiação para o ombro esquerdo sem melhora após uso de analgésicos. Evoluiu com dispnéia aos esforços e tosse seca. Radiografia de tórax em PA evidenciou redução volumétrica importante do pulmão esquerdo devido a espessamento pleural difuso (foto 01). Devido a dor abdominal associada e história de etilismo, foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome. TC mostrou acentuada redução volumétrica do pulmão esquerdo, determinada por acentuado espessamento pleural difuso desde o ápice até a base pulmonar, com desvio das estruturas mediastinais da direita para a esquerda (foto 02). Grande coleção líquida de paredes discretamente espessadas, localizada no mediastino posterior adjacente ao esôfago, estendendo-se desde a carina até o nível da cabeça pancreática, possivelmente através do hiato esofágico (foto 03). Pâncreas atrófico, com acentuada dilatação do ducto de Wirsung, apresentando algumas calcificações puntiformes (foto 04). Os aspectos tomográficos são compatíveis com pancreatite crônica, com pseudocisto pancreático estendendo-se para o mediastino posterior adjacente ao esôfago até ao nível da carina (pseudocisto mediastinal). **Evolução:** Realizada derivação cistogástrica havendo melhora importante dos sintomas e de sua capacidade funcional. **Discussão:** A extensão de um pseudocisto pancreático ao mediastino é incomum (1). Ele representa uma coleção encapsulada de secreção pancreática, sangue e material necrótico. O pseudocisto mediastinal acomete as porções posteriores do mediastino e seu acesso ao tórax ocorre pelo hiato aórtico ou esofágico, pela crura diafragmática ou através de uma erosão no diafragma (2,3,4,5,6). TC pode revelar a característica cística da lesão e sua comunicação com um pseudocisto intra-abdominal (3). Neste caso a TC foi fundamental para estabelecer o diagnóstico e orientar a posterior conduta terapêutica.

**P-352 PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO DA VIA AÉREA CENTRAL****AUTOR(ES):** SANTANA, P. R. P.; HEXSEL, F. F.; BONAMIGO, D. R.**CO-AUTOR(ES):** GOSSLING, P. A. M.; SANTOS, C. E. S.; PORTO, N. S.; IRION, K. L.; CARDOSO, P. F. G.**INSTITUIÇÃO:** PAVILHÃO PEREIRA FILHO - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

O pseudotumor inflamatório é uma lesão tumescente não neoplásica de causa desconhecida que, apesar de rara, tem grande importância clínica. Isto se deve ao fato do pseudotumor inflamatório poder ocorrer praticamente em qualquer sítio do corpo, como pulmão, órbita, coração, trato gastrointestinal, adrenais e sistema nervoso central. No pulmão, local mais frequente, a apresentação típica é de lesão tumescente, solitária, periférica, circunscrita e bem definida. Outra característica importante desta anormalidade é que ela simula as neoplasias malignas, tanto clínica como radiologicamente. Este estudo relata um caso com diagnóstico de pseudotumor inflamatório originário da via aérea, localização considerada atípica. Paciente de 43 anos, sexo masculino, com história clínica de dispnéia aos esforços com cerca de dois anos de evolução, associada a episódios de infecção respiratória no início do quadro. Na tomografia computadorizada de tórax, identificou-se lesão tumescente comprometendo as paredes da traquéia, a carina traqueal e as paredes do brônquio principal, à direita, junto à carina, e que obstruía completamente o brônquio intermediário até as ramificações do brônquio lobar médio e inferior. Estes achados foram ratificados pela fibrobroncoscopia, cujas biópsias foram sugestivas de processo inflamatório inespecífico. Foi realizada toracotomia que evidenciou a extensa massa tumoral que se demonstrou irremovível, tendo sido realizada biópsia da lesão, cujo diagnóstico histopatológico foi conclusivo para pseudotumor inflamatório da via aérea central. Com achados clínicos e radiológicos semelhantes, os pseudotumores inflamatórios mimetizam as neoplasias malignas, e o diagnóstico normalmente não é estabelecido antes da ressecção. Portanto, a suspeita diagnóstica desta entidade por parte do clínico e do radiologista é fundamental, já que pode evitar cirurgias radicais desnecessárias.

**P-353 SEQÜESTRO PULMONAR INTRALOBAR: UMA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA NÃO INVASIVA****AUTOR(ES):** ZUCCOLI, B. R.; PASSUELLO NETO, E.; PEREIRA, G. B.; BALLESTIERI FILHO, L. A.; LAGO, R.; HEUSI, R.; ZIMMERMANN, J. L.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI

**Introdução:** Seqüestro Pulmonar (SP) é uma anomalia em que porção do tecido pulmonar é excluída funcionalmente do pulmão normal. É vascularizado por ramo da aorta e não por uma artéria pulmonar. Geralmente assintomática, podendo infectar causando febre, tosse, pneumonia e até hemoptise. O diagnóstico, normalmente, é feito por Arteriografia. Entretanto, tem-se obtido ótimos resultados descritos na literatura mundial no diagnóstico com a Ressonância Magnética. A RMI é uma excelente ferramenta no diagnóstico não invasivo, particularmente para pacientes em que a angiografia é contra indicada. **Método:** L.R., 36 anos, feminino, com queixa de tosse seca, febre e dispnéia há 6 dias. Referiu 3 quadros pneumônicos nos últimos 10 meses, evidenciados por Raio-X de Tórax com infiltrado no Lobo Inferior Esquerdo (LIE). Ao Exame Físico apresentou FTV aumentado, submaciez e hiperinflação em base inferior esquerda. Realizou-se Raio-X de Tórax, com extensa condensação retrocardíaca à esquerda. Tratada com Amoxicilina e AINEs. Retorno em 5 dias com piora do quadro, sendo internada. Tratada com cefepima, clindamicina. Realizou-se: broncoscopia e coleta de material, com resultados normais; TCAR que evidenciou volumosa coleção expansiva no lobo inferior esquerdo sugerindo Abscesso Pulmonar. Após 8 dias, houve melhora clínica e radiológica. No mês seguinte, retorno com tosse produtiva e hemoptise. Realizado nova TCAR, observou-se opacidade ovalada com septações e imagens com densidade de ar no

interior localizada no segmento basal posterior do LIE e uma estrutura vascular anômala, originada na aorta torácica, dirigindo-se para a opacidade. Diagnosticou-se Seqüestro Pulmonar Intralobar. Foi indicado tratamento cirúrgico. **Resultados:** O diagnóstico anatomopatológico obteve resultados compatíveis com o SP e a paciente apresenta-se no 6º mês pós-operatório sem relato de recidivas. **Conclusão:** A recorrência de infecção pulmonar, sempre no mesmo local, sugere a existência de anormalidade estrutural congênita ou adquirida, sendo necessária uma investigação mais detalhada. Essa deve ser feita com métodos menos invasivos, com menor risco e maior benefício ao paciente.

**P-354 SHUNT VENOSO SISTÊMICO-PULMONAR SECUNDÁRIO A OBSTRUÇÃO DA VEIA CAVA SUPERIOR DEMONSTRADO POR TC MULTISLICE (TCMS) – RELATO DE CASO****AUTOR(ES):** CABRAL JÚNIOR, B. F.; CABRAL, M. A. T. H.**CO-AUTOR(ES):** PAULA, W. D.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**Introdução:** O shunt venoso sistêmico-pulmonar é uma entidade rara associada a obstrução da veia cava superior (VCS). **Relato de caso:** Mulher de 60 anos, portadora de mediatinites fibrosantes idiopáticas diagnosticadas há 33 anos, com quadro de obstrução crônica da VCS e importante circulação colateral superficial, foi submetida a TCMS do tórax para avaliação de dor torácica subaguda. O exame foi realizado em equipamento GE LightSpeed de quatro canais, com tempo de revolução de 800ms, espessura nominal de corte de 5mm e pitch" de 2,25. Realizou-se pós-processamento das imagens com técnica de reformatação multiplanar e tridimensional em projeção e intensidade máxima. **Conclusão:** O estudo tomográfico demonstrou obstrução parcial da VCS, com circulação colateral nas vias ântero-lateral e posterior. Ademais, foi observado shunt venoso sistêmico-pulmonar, com ar-inadvertidamente injetado juntamente com o agente de contraste - no ventrículo esquerdo e na aorta ascendente. A TCMS demonstrou de forma clara esta forma rara de circulação colateral com shunt direito-esquerdo extracardíaco.

## INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

**P-355 ABSCESSO PULMONAR RELACIONADO COM DRGE EM UMA PACIENTE ADOLESCENTE – RELATO DE CASO****AUTOR(ES):** JOCKYMANN, F.; CHOU, T. S.**INSTITUIÇÃO:** PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Relatamos um caso de uma adolescente com asma de difícil controle associada a alterações do trato digestivo (DRGE). E.P.F., feminina, 17 anos, encaminhada ao ambulatório de Pneumologia Pediátrica da SSMA, por apresentar febre, tosse com expectoração purulenta, dor ventilatória - dependente e asma de difícil controle. Tem irmã gêmea não-univitelina com diagnóstico de asma intermitente. Não é tabagista e apresentava boa higiene oral. Submetida a Rx de tórax PA e P que evidenciou abscesso pulmonar em lobo superior direito. Fez tratamento ambulatorial com penicilina G procaina e fisioterapia respiratória, nebulização com B2 agonista. Devido a história clínica foram dosados imunoglobulinas (normais), mantoux (reator fraco), anti - HIV (não reagente), REED (que evidenciou refluxo gastroesofágico atingindo o esôfago proximal sem hérnia hiatal). Orientada em relação às medidas anti-refluxo e uso de omeprazol, apresentou resolução total do quadro radiológico em seis semanas e melhora significativa do quadro de asma brônquica com controle adequado de diminuição da quantidade de corticóide inalatório e da medicação para resgate. Ressaltamos a importância de se pensar na DRGE com causa subjacente ou agravante de doenças pulmonares e otorrinolaringológicas em qualquer faixa etária, permitindo um melhor manejo dos pacientes e diminuição do custo do tratamento com medicação profilática para asma.

**P-356 ACHADO RADIOGRÁFICO EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO – APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA TUBERCULOSE****AUTOR(ES):** SILVA, R. B.; COSTA JÚNIOR, A. S.; IMAEDA, C. J.; SOUZA, R. C.; FONSECA, A. K. R.; RESENDE, B. A.; SUCCI, J. E.; FERREIRA, R. G.; FORTE, V.; PERFEITO, J. A. J.**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA/UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Introdução:** O aparelho respiratório tem sido o sítio mais comumente acometido em pacientes imunodeprimidos. Doenças como bronquite aguda, pneumonias bacterianas e por *Pneumocystis carinii* são as afecções mais frequentes. Entretanto, outras patologias como tuberculose, micobacterioses atípicas, aspergilose pulmonar invasiva e Sarcoma de Kaposi podem ter apresentações atípicas ou mesmo ausência de sintomas neste grupo de pacientes até estágios avançados. Neste contexto, um achado radiográfico anormal pode ser a única manifestação clínica e, assim, o ponto de alerta para início do diagnóstico e busca do tratamento. **Relato do caso:** Paciente de 13 anos, feminina, natural e procedente da Bolívia, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico em uso de Prednisona 60mg/dia. Assintomática em relação ao aparelho respiratório. Apresentou quadro de insuficiência renal, conseqüente à nefrite lúpica, necessitando de hemodiálise. Após troca de cateter, notou-se em radiografia de controle uma opacidade arredondada, bem delimitada, heterogênea, com pequenas cavidades em topografia de segmento superior do lobo inferior esquerdo. Realizou tomografia computadorizada de tórax que confirmou estes achados. Por evoluir com febre diária e leucocitose, foi submetida à broncoscopia com lavado e biópsia, ambos negativos para neoplasia, bactérias, fungos e BAAR. Foi, então, indicada toracotomia para ressecção da lesão, tendo como principal suspeita diagnóstica, aspergilose invasiva. Foi ressecado o segmento superior do lobo inferior esquerdo com boa evolução e alta hospitalar no 5º PO. O diagnóstico anatomopatológico foi compatível com processo granulomatoso crônico necrosante com múltiplas cavidades e pesquisa de BAAR positiva e fungos negativa. Evoluiu sem intercorrências, estando em tratamento com esquema I para tuberculose. **Discussão:** Tuberculose é uma entidade bastante preva-

lente em pacientes imunodeprimidos assintomáticos cujo único achado clínico é uma anormalidade radiológica como em nosso relato. Apesar da ausência de achados positivos no escarro e lavado brônquico, o que dificulta o diagnóstico, a doença pode progredir para formas bacilíferas assim como levar a danos irreversíveis ao pulmão com graves consequências a este grupo de pacientes justificando um alto grau de suspeita e uso de métodos invasivos para esclarecimento diagnóstico e possível tratamento.

### **P-357 ACTINOMICOSE MIMETIZANDO TUBERCULOSE PULMONAR**

**AUTOR(ES):** ROCHA, G. N. C.; SILVA, A. M. F.

**CO-AUTOR(ES):** GODOY, C. E.

**INSTITUIÇÃO:** UNIDADE DE ESPECIALIDADE DE SAUDE - PMSJC

CHSL, 25 anos, feminina, natural do Piauí, casada, doméstica, veio encaminhada ao Serviço de Tuberculose com relato de hemoptise de pequena quantidade há 2 anos. Investigada na cidade natal com pesquisa de BAAR no escarro negativos e EDA normal. Solicitado então, Rx e TC que mostravam pequena cavitação em LSE e espessamento pleural "com potencial evolutivo incerto". Pesquisa de BAAR no escarro induzido (2 amostras) negativo. Foi submetida a Broncofibroscopia com pesquisa de BAAR negativo e inspeção normal. Foi tratada durante 6 meses com esquema I para Tuberculose Pulmonar. Nos últimos 15 dias do tratamento evoluiu com novo episódio de hemoptise, febre presumida, tonteira e fraqueza. Foi realizada nova TC que mostrou padrão semelhante ao anterior. Após avaliação da Cirurgia Torácica foi submetida à Torocotomia cujo Anatomopatológico revelou tratar-se de lesão cavitária em LSE com processo inflamatório crônico não específico com múltiplas áreas de fibrose e colonização por *Actinomyces* sp. Segue em acompanhamento no ambulatório há 1 ano assintomática. A Actinomicose é uma infecção anaeróbia relativamente incomum causada pelo *Actinomyces israelii*. Raramente pode ser complicada por uma manifestação como hemoptise e já foi descrita como mimetizando Tuberculose e Carcinoma Broncogênico.

### **P-358 ACTINOMICOSE PULMONAR**

**AUTOR(ES):** SANDERS, I. F.; BRAGA, A. S.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE BASE DO DF

**Introdução:** Actinomicose pulmonar é uma doença rara com incidência mundial de casos é de 5 para cada 10.000 pessoas. É uma infecção causada pelo *Actinomyces israelii* ou por bactérias da família dos actinomicetos, e que afeta tórax, boca, mandíbula, pélvis e coluna vertebral. Foi descrita pela primeira vez em 1845 por Langenbeck. O organismo causador da doença é encontrado geralmente na boca e no trato gastrintestinal dos seres humanos. No tórax, a doença resulta em cavidades no pulmão e efusão pleural que pode atingir as paredes do tórax, sendo sempre importante o diagnóstico diferencial com outras patologias pulmonares. **Objetivo:** Apresentação de um caso de paciente portador de múltiplas lesões nodulares no pulmão, confirmado como actinomicose. **Relato do caso:** Homem de 45 anos, tabagista, funcionário público burocrático, admitido no pronto-socorro com quadro de dor torácica sem outros sintomas associados. A radiografia de tórax evidenciou múltiplas lesões nodulares sugestivas de implantes confirmadas pela tomografia computadorizada de tórax. O estudo histopatológico da biópsia pulmonar a céu aberto mostrou lesões sugestivas de Actinomicose pulmonar. **Evolução:** Tratado com penicilina, com regressão completa das lesões pulmonares. **Conclusão:** O relato mostra uma doença com apresentação rara em nosso meio, que pode levar a dificuldade diagnóstica, já que se apresenta alteração radiológica semelhante a implantes metastáticos pulmonares difusos, mas com tratamento acessível e de fácil execução.

### **P-359 ACTINOMICOSE PULMONAR: APRESENTAÇÃO COMO HEMOPTISE**

**AUTOR(ES):** COUTO, R. B.; FERNANDES, F. L. A.; NASCIMENTO, M. F. F.; PINHEIRO, S. S.; CASTRO, A. P.; TAKAGAKI, T. Y.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Relato de caso:** Paciente de 32 anos, masculino, previamente hígido. Há 1 ano com tosse com hemoptóicos frequentes e episódios de hemoptise de volume moderado, associado a emagrecimento de 6kg no período. Na investigação realizada angiotomografia sugestiva de aneurisma de artéria brônquica em lobo superior direito. Procedida embolização. Após 6 meses voltou a apresentar hemoptóicos. Tomografia de Tórax: imagem cavitada em lobo superior direito na topografia do aneurisma. Realizada segmentectomia posterior de lobo superior direito. Anatomopatológico mostrou bacilos filamentosos gram positivos com afinidade pela coloração histoquímica de impregnação pela prata, compatíveis com *actinomyces* sp. Iniciado tratamento com amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas. Evoluiu com melhora da sintomatologia. **Discussão:** Actinomicose é uma infecção bacteriana de evolução lenta, causada por membros da família *Actinomyces*. Após o advento dos antibióticos tornou-se uma infecção pouco habitual e frequentemente não diagnosticada. Pode envolver quase todos os órgãos e regiões do corpo, com apresentações clínicas variadas, sendo as mais comuns: formação de 'grânulos de enxofre' e invasão das barreiras dos planos teciduais normais, com formação de trajetos fistulares de drenagem. Manifestações da doença torácica: acometimento do parênquima pulmonar e espaço pleural com febre, emagrecimento e dor torácica. O tratamento deve ser feito com altas doses de penicilina por períodos prolongados. O caso mostra a necessidade de considerar infecções pulmonares pouco prevalentes como diagnóstico diferencial de hemoptise.

### **P-360 ASPERGIOSE PULMONAR CRÔNICA NECROTIZANTE NA EVOLUÇÃO DE CASO CLÍNICO DE SARCOIDOSE**

**AUTOR(ES):** ARAÚJO, E. A.; CAPITANI, E. M.; QUAGLIATO JR, R.; MASSUCIO, R. A. C.; PIMENTA, L. S.; MUSSI, R. F. M.; PEREIRA, M. C.; ZAMBON, L.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNICAMP

**Introdução:** Infecções pulmonares por fungos do gênero *Aspergillus* apresentam-se em três formas básicas: invasiva, saprofítica (bolas fúngicas em cavidades cicatríciais) e alérgi-

ca. Desde 1982, uma nova forma tem sido descrita com frequência, caracterizada por invasão local e destruição insidiosa do parênquima pulmonar formando cavidades abscedadas, que se denominou de aspergiose pulmonar crônica necrotizante (APCN). O presente caso clínico alerta para a possibilidade diagnóstica dessa entidade em pacientes com doenças pulmonares associadas a tratamento imunossupressivo prolongado. **Caso clínico:** MMS, 61 anos, feminina, negra, procedente de Hortolândia, São Paulo, teve diagnóstico de sarcoidose pulmonar (forma intratorácica, estágio radiológico 2) através de mediastinoscopia em 1988. Desde o diagnóstico vinha sendo tratada com prednisona na dose de 60mg por dia, com boa resposta, mas recidiva do quadro de dispnéia e piora das alterações radiológicas com sua suspensão. Entre março e novembro de 1994 tratou tuberculose pulmonar diagnosticada por cultura positiva do efluente do lavado brônquico. No final de 2003, depois de prolongada ausência do seguimento clínico, ainda em uso de prednisona em dose de 40mg, procurou nosso serviço com quadro sugestivo de infecção pulmonar, havia cerca de 3 semanas, com tosse, expectoração esverdeada, febre, inapetência, dispnéia e dor torácica à esquerda. Havia feito uso de macrolídeos, cloranfenicol e amoxicilina, sem sucesso. Apresentava SatO<sub>2</sub> = 90%, taquipnéia e febre ao exame clínico, além de ausculta de estertoração crepitante grosseira em base esquerda. Radiograma de tórax mostrava lesão cavitada em LIE (seguimento basal posterior) de paredes espessas. Tratamento antibiótico empírico inicial para abscesso de pulmão não resultou em qualquer melhora do quadro. Pesquisas e culturas de BAAR mostraram-se negativas. Cultura para fungos do escarro mostrou-se positivo para *Aspergillus* sp. Após introdução de anfotericina B paciente mostrou melhora clínica progressiva, com regressão e cicatrização parcial da lesão pulmonar cavitada ao final do tratamento (total de 2g). Apesar da melhora clínica e radiológica a permanência de lesão residual aponta para a necessidade de intervenção cirúrgica após o final da terapêutica antifúngica específica.

### **P-361 CRIPTOCOCOSE PULMONAR: APRESENTAÇÃO ATÍPICA**

**AUTOR(ES):** COUTO, R. B.; NUNES, F. S.; PINHEIRO, S. S.; NASCIMENTO, M. F. F.; CAPELOZZI, V. L.; KAIRALLA, R. A.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Relato de caso:** Paciente de 62 anos, feminina, antecedente de diabetes mellitus, em uso de hipoglicemiantes orais. Há 1 ano com dispnéia aos médios esforços, astenia, emagrecimento de 5kg e febre diária de 38°C. Exame físico: Hipocorada, emagrecida, taquipnéica, murmúrio vesicular diminuído difusamente com crepitações em bases. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 4,9mg/dl, leucócitos totais: 6,520, neutrófilos: 33,9%, linfócitos: 57,6%. Sorologias para paracoccidioides, aspergilos e histoplasma negativas, mielograma e biópsia de medula óssea sugestivos de Síndrome Mielodisplásica. Tomografia de Tórax: infiltrado intersticial difuso com nódulos isolados e confluentes, espessamento do interstício axial. Foi submetida a biópsia transbrônquica que revelou bronquite crônica inespecífica com hiperplasia linfóide com caráter reacional. Evoluiu com piora dos sintomas sendo realizada biópsia a céu aberto que mostrou criptococose pulmonar em sua forma broncogênica e nodular, exuberante hiperplasia linfóide reacional policlonal ao longo da drenagem pleuro-pulmonar. Inicialmente recebeu anfotericina B até a dose de 500mg, a seguir, fluconazol 400mg/dia por 10 semanas. Evoluiu com resolução da tosse e febre, ganho de peso e melhora da dispnéia. **Discussão:** A criptococose pulmonar é rara, podendo ser mais comum em pacientes com imunodeficiência células T-mediadas, doenças hematológicas malignas, sarcoidose e diabetes mellitus. Como demonstrado nesse caso, entra no diagnóstico diferencial de infiltrados pulmonares com evolução insidiosa. Manifestações mais comuns são tosse, febre, sudorese noturna e hemoptise. O diagnóstico geralmente depende de biópsia pulmonar e/ou cultura da peça. E o tratamento da doença grave inicia-se com anfotericina B seguida de fluconazol.

### **P-362 DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE PNEUMONIA ATENDIDOS NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA NO ANO DE 1999 E CORRELAÇÃO COM VARIÁVEIS CLIMÁTICAS**

**AUTOR(ES):** RESTIVO, P. C.

**CO-AUTOR(ES):** VALENÇA, L. M.; VIANNA, L. G.; NUNES, M. S.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS/UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

**Introdução:** Apesar dos significativos avanços nas modalidades de tratamento e prevenção das pneumonias, elas ainda representam importante causa de morbidade e mortalidade, principalmente, entre os indivíduos mais idosos. Segundo dados do DATASUS, no ano de 1999, ocorreram 2.129.170 internações de indivíduos com mais de 60 anos em todo o Brasil. As doenças do aparelho respiratório foram responsáveis por 456.164 destas internações (21,6% do total). O objetivo deste trabalho é avaliar a frequência de casos de pneumonia atendidos na Unidade de Emergência do Hospital Regional do Gama, no período compreendido entre janeiro a dezembro de 1999 e correlacionar com dados climáticos fornecidos pelo Instituto Nacional de Meteorologia. **Métodos:** O estudo foi realizado no Hospital Regional da cidade do Gama, localizada a cerca de 30km de Brasília. No período compreendido entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 1999, foram atendidos, no Serviço de Emergência, 308.590 pacientes. As informações constantes em cada guia de atendimento emergencial foram registradas em uma base de dados computadorizada, tendo como suporte o programa Epi-Info, para posterior análise. Os diagnósticos foram transcritos, conforme registro efetuado pelo médico plantonista na ficha de Emergência. Os dados referentes aos índices pluviométricos e à temperatura média mensal foram fornecidos pelo Instituto Nacional de Meteorologia. Foi obtida a incidência mensal dos casos de pneumonia, a distribuição por sexo, faixa etária e a seguir feita uma correlação entre o número de casos atendidos a cada mês e as variações climáticas. **Resultados:** O diagnóstico de pneumonia foi encontrado em 1.895 guias de atendi-

tos, sendo 1.023 casos na faixa etária de 0-9 anos (54%); 530 na faixa etária entre 10-59 anos (28%) e 342 casos na faixa etária após os 60 anos (18%). Houve ligeiro predomínio nos indivíduos do sexo masculino (966 casos). A incidência de pneumonia foi maior nos meses de maio a agosto 830 casos (44,2%) coincidindo com as menores temperaturas médias e com os menores índices pluviométricos mensais observados ao longo do ano. Na faixa etária situada entre 0 e 09 anos, foram observados 10.480 atendimentos com patologias respiratórias diversas, incluindo 1.023 casos de pneumonia (9,7%). Na faixa etária situada entre 10 e 59 anos, foram registrados 6.448 atendimentos provocados por doenças respiratórias, sendo 530 devido à pneumonia (8,2%) e na faixa etária acima dos 60 anos, foram registrados 2.164 atendimentos com patologias respiratórias, incluindo 342 casos de pneumonia (15,8%). Conclusão: Os casos de pneumonias atendidos no Hospital Regional do Gama foram mais comuns nos meses de maio a agosto, coincidindo com a estação mais fria e seca. Dentre os 2.164 indivíduos com mais de 60 anos atendidos com queixas respiratórias, 342 casos foram devidos à pneumonia (15,8%). Nos indivíduos idosos, as pneumonias representam importante causa de mortalidade. A pneumonia nos idosos assume feições distintas daquelas habitualmente observadas nos indivíduos mais jovens, muitas vezes dificultando ou retardando o seu diagnóstico. A pesquisa dos problemas médicos nos indivíduos mais idosos deve ser ampliada. Torna-se necessário o esclarecimento de todos os fatores que possam estar envolvidos, visando reduzir o impacto provocado pelas pneumonias na sobrevida da população da terceira idade.

### **P-363** DRGE COMO CAUSA DE INSUCESSO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DE REPETIÇÃO

**AUTOR(ES):** JOCKYMAN, F.; CHOU, T. S.

**INSTITUIÇÃO:** PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Sibilância persistente, tosse crônica e infecções respiratórias de repetição são manifestações comuns em crianças. Na maioria das vezes o manejo é realizado com o uso de broncodilatadores e antibioticoterapia. Mesmo na presença de sintomas recorrentes, poucos pacientes são investigados. O objetivo deste trabalho é determinar a correlação entre DRGE e manifestações clínicas em vias aéreas. Avaliamos 74 pacientes com idades variando entre um mês de idade e onze anos e cinco meses, encaminhados para investigação de sibilância e ou tosse crônica em um ambulatório da SSMA com idade média de dois anos e dois meses. A população estudada era constituída por 37 pacientes do sexo masculino (50%) e 37 pacientes do sexo feminino (50%), sendo que todos eles apresentavam história de sibilância desde os primeiros meses de vida e foram encaminhados por não terem obtido uma resposta adequada ao uso de medicação habitual. 40 pacientes (54%) tinham história de pelo menos um episódio de pneumonia radiologicamente comprovada, 30 pacientes (40,5%) tinham história de otite média de repetição, 49 pacientes (62,2%) apresentavam história de sinusopatia crônica, 31 pacientes (41,8%) tinham história de hiperreatividade brônquica, 7 pacientes (9,4%) apresentavam intolerância à lactose, 1 paciente (1,35%) tinha eletrólitos no suor em níveis compatíveis com fibrose cística, sendo encaminhado para um serviço de referência no tratamento de mucoviscidose. O diagnóstico de DRGE foi estabelecido pelos seguintes métodos: REED, 71 crianças (95,9%), ecografia, 1 criança (1,35%), cintilografia digestiva, 2 crianças (2,7%). Nesta amostra, 59 pacientes (79,7%), apresentavam história de vômito, choro excessivo nos primeiros meses de vida. Todos foram submetidos a tratamento para DRGE, havendo melhora em 71 pacientes (98,65%). O único paciente que não se beneficiou do tratamento foi o portador de fibrose cística. Concluímos que DRGE é uma causa importante de sibilância, tosse crônica, OMAS de repetição em crianças que não responderam ao tratamento convencional de doenças respiratórias mesmo sem sintomas digestivos marcantes.

### **P-364** ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA TRICÚSPIDE – RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** BALESTIERI FILHO, L. A.; ZUCCOLI, B. R.; PEREIRA, G. B.; LAGO, R.; PASSUELLO NETO, E.; ZIMMERMANN, J. L.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

**Introdução:** A Endocardite Infecçiosa Direita é uma entidade clínica rara em pacientes sem história de fatores predisponentes e sem uso de drogas intravenosas. 1 Sua epidemiologia representa cerca de 6% dos casos de endocardite. 2 O comprometimento pulmonar é visto com maior raridade ainda nestes casos, sendo que a El Pulmonar isolada representa menos de 1,5% do total das EI. 3 Com base nesses dados, o presente trabalho visa reportar um caso de Endocardite Infecçiosa Pulmonar de Valva Tricúspide (EIVT). **Método:** M.N.O., 49 anos, feminino, encaminhada ao setor de Pneumologia apresentando episódios diários de febre (até 40°C) há 8 meses, acompanhados de sudorese noturna, dispnéia aos pequenos esforços, astenia, tosse seca e emagrecimento de 35kg. Refere duas internações anteriores que evidenciaram infiltrados pulmonares em regiões diferentes que cederam com antibioticoterapia e ecodoplercardiografia (EDCG) sem alterações. Negara tabagismo, antecedentes cirúrgicos e uso de drogas injetáveis. Ao exame físico, taquipnéia, FR = 40mrpr, T = 39°C, bulhas normofonéticas, em 2 tempos, sem sopro, submacicez e estertores crepitantes em terço inferior de hemitórax esquerdo. Exames complementares revelaram: 1- leucocitose com desvio à esquerda; 2- Aumento de VHS (125mm), FA (652U/l), PCR (9,6mg/dl), LDH (530U/l); 3- Hemocultura, anti-HIV e VDRL negativos; 4- raio-x de tórax com opacidade arredondada no terço médio do pulmão esquerdo. Solicitado novo EDCG que confirmou EIVT. A paciente foi tratada por 30 dias, controlando-se o quadro infeccioso. Porém, manteve valva incompetente, necessitando indicação cirúrgica. **Resultados:** O laudo do EDCG concluiu EIVT com vegetação em valva tricúspide, refluxo valvar moderado, dilatação de câmaras direitas, hipertensão pulmonar e discreto derrame pericárdico. A paciente encontra-se no 4º mês pós-operatório sem queixas pulmonares e sem recidiva de quadro infeccioso. **Conclusão:** Em casos de febre prolongada, de etiologia a esclarecer, mesmo sem evidência ao exame físico de anormalidades (sopro), buscar-se afastar o diagnóstico de Endocardite Infecçiosa, insistindo na EDCG.

### **P-365** ESTRONGILOIDÍASE E ABSCESSO PULMONAR EM TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE UM CASO

**AUTOR(ES):** ESTIVALET, S. P.; TEIXEIRA, P. J. Z.

**CO-AUTOR(ES):** BIANCO, P.; GARCIA, V. D.

**INSTITUIÇÃO:** COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA-PORTO ALEGRE/RS

**Introdução:** Strongiloidiose é uma doença endêmica em regiões tropicais e subtropicais, em algumas áreas as taxas da doença ultrapassam 25%. É uma infecção oportunística causada pelo nematódeo *Strongyloides stercoralis* que ocorre frequentemente em pacientes com déficit funcional nas células T, incluindo os transplantados renais. **Relato do caso:** Homem 40 anos, branco, submetido a transplante renal há 06 meses, em uso de prednisona e rapamicina. Interna com história de tosse com expectoração purulenta, não fétida, dispnéia aos moderados esforços, cansaço e inapetência há 15 dias. Ao radiograma de tórax, identifica-se infiltrado reticular bilateral, blocos de consolidação, o maior deles no lobo superior direito e lesão escavada em língua. Realizada coleta de exame de escarro que identificou larvas de *Strongyloides stercoralis*. **Conclusão:** Strongiloidíase associada a presença de abscesso pulmonar embora seja uma entidade rara, pode acometer os pacientes imunossuprimidos.

### **P-366** ESTUDO DAS PROPRIEDADES FÍSICO-QUÍMICAS DO MUCO BRÔNQUICO EXPECTORADO APÓS MANOBRAS DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

**AUTOR(ES):** RAMOS, E. M. C.; RAMOS, D.; JARDIM, J. R. B.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - UNESP

**Introdução:** É comum na fisioterapia respiratória a utilização das manobras de higiene brônquica no entanto, ainda não está bem claro o melhor protocolo de atendimento, visto que os métodos de análise da efetividade das manobras são pouco conclusivos. Como a expectoração de muco é o principal objetivo dessas manobras, os métodos de análise da transportabilidade do muco brônquico expectorado podem contribuir para avaliar os efeitos de cada manobra. **Métodos:** Este estudo analisou amostras de muco brônquico expectorado por 12 bronquiectásicos submetidos à drenagem postural isolada e associada à tapotagem e à técnica de expiração forçada. Para analisar a transportabilidade foram realizados a mensuração do ângulo de adesão, do deslocamento do muco na máquina da tosse e da velocidade relativa de transporte no palato de rã, além do peso úmido e da relação peso seco/peso úmido do muco. **Resultados:** Houve forte tendência de remoção de maior quantidade de secreção após drenagem postural isolada e associada à tapotagem, além da tendência de remoção de secreção com menor teor líquido após duas sessões (50 minutos) de drenagem postural associada à tapotagem. O ângulo de adesão do muco removido após 80 minutos da conduta CONT, foi menor ( $p < 0,05$ ) e, próximo da normalidade, de fácil remoção. **Conclusão:** Neste caso, considerando que as demais manobras não contribuem para a piora das qualidades físico-químicas do muco, e de que os tempos iniciais das condutas não apresentaram diferenças estatísticas, o muco expectorado por estas manobras apresentou ângulo distante da normalidade, sugerindo que em todos os tempos das condutas estudadas o muco expectorado apresentou um pior perfil reológico, isto é, de difícil remoção e, somente pela aplicação das mesmas este muco pode ser removido.

### **P-367** ESTUDO FENOTÍPICO E GENOTÍPICO DA RESISTÊNCIA AOS MACROLÍDEOS DO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM AMOSTRAS CLÍNICAS DE HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE - RS

**AUTOR(ES):** ZETTLER, F. R.; ZETTLER, E. W.; DIAS, C. A. G.; JAHNS, M. T.; SCHMITT, V. M.; FRITSCHER, C. C.

**INSTITUIÇÃO:** PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS)

**Introdução:** A resistência aos macrolídeos do *Streptococcus pneumoniae* é geralmente causada pelo mecanismo de modificação do sítio-alvo codificada pelo gene *ermB* (fenótipo MLSb, caracterizado por resistência aos macrolídeos, lincosamídeos e estreptogramina B) ou pelo mecanismo de bomba de efluxo, associado ao gene *mefE*, o qual confere resistência aos membros 14 e 15 dos macrolídeos (fenótipo M). **Material e métodos:** Foram investigadas as prevalências fenotípicas e genotípicas de resistência aos macrolídeos (Eritromicina, Claritromicina e Azitromicina) entre 229 amostras isoladas de *Streptococcus pneumoniae* de diversos materiais clínicos, provenientes de hospitais de Porto Alegre - RS, no período de maio/2002 a agosto/2004, através de teste de difusão em ágar, teste de duplo disco e PCR para detecção dos genes *ermB* e *mefE*. **Resultados:** A resistência aos macrolídeos do pneumococo nas amostras testadas foi de 5,2%. Dos isolados resistentes, 75% apresentaram o fenótipo MLSb conforme o teste do duplo disco, sendo todos portadores do gene *ermB*, com exceção de uma amostra que possuiu genótipo indeterminado. Os 25% restantes foram portadores do gene *mefE*, apresentando o fenótipo M. **Conclusão:** Ainda permanece em níveis baixos a resistência do *Streptococcus pneumoniae* aos macrolídeos no Rio Grande do Sul. É fundamental o conhecimento e monitorização continuada de padrões locais de resistência bacteriana para permitir o uso racional de antimicrobianos.

### **P-368** EVENTOS ADVERSOS E ÓBITOS EM PACIENTES COM PNEUMONIA ADMITIDOS A UM PRONTO SOCORRO UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO

**AUTOR(ES):** GALLOTTI, R. D.

**CO-AUTOR(ES):** NOVAES, H. M. D.; MACHADO, A. S.; LORENZI, M. C.; ELUF NETO, J.; VELASCO, I. T.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Introdução:** Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é entidade clínica muito prevalente com níveis expressivos de morbimortalidade e consumo de recursos, representando importante exemplo de situação traçadora para a avaliação da qualidade da atenção de serviços de saúde. Eventos adversos (EAs), definidos como complicações indesejadas decorrentes da atenção à saúde, indicam a existência de graves deficiências na segurança dos pacientes nos serviços. A maioria dos EAs não acarreta danos, mas cerca de 8% relacionam-



se à morte de pacientes. Aproximadamente 75% dos pacientes com PAC são inicialmente admitidos em serviços de emergência, os quais, por sua vez, representam importante fator de risco para a ocorrência de EAs. **Objetivos:** Identificar a ocorrência de EAs em pacientes com PAC internados no Pronto Socorro de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (PSM-FMUSP), caracterizando-os segundo a gravidade, causa imediata e categoria profissional. Determinar a existência de associação significativa entre a ocorrência de EAs e a evolução fatal nos pacientes estudados. **Método:** Estudo caso-controle que incluiu 202 pacientes admitidos por PAC ao PSM-FMUSP de Março de 1996 a Setembro de 1999. O grupo-caso envolveu 101 óbitos consecutivos e o grupo-controle 101 pacientes que receberam alta, pareados por época de internação. Os EAs, detectados por revisão de prontuários, foram classificados quanto à gravidade (maior e menor), causa imediata (procedimentos diagnósticos e terapêuticos, cuidados de enfermagem, drogas, administração de dieta, quedas/traumas e transfusões) e categoria profissional envolvida (médicos, cirúrgicos, de enfermagem e administrativos). A associação de EAs com óbito foi analisada por regressão logística multivariada condicional, incluindo como variáveis independentes aspectos demográficos, gravidade clínica e características da assistência. **Resultados:** Nos 202 pacientes foram identificados 603 EAs: 456 EAs em 85 casos (84,2%) e 147 EAs em 55 controles (54,5%). Duzentos e vinte e quatro EAs major foram detectados nos dois grupos: 201 em 65 casos e 23 em 10 controles. Quanto às causas imediatas, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos e os cuidados de enfermagem predominaram, acarretando 43,1% dos eventos. Em relação às categorias profissionais dos eventos, os EAs de enfermagem e os EAs médicos representaram as categorias mais frequentes com 43,8% e 36,5% dos eventos, respectivamente. A ocorrência de pelo menos um EA representou fator de risco para a evolução fatal nos pacientes com PAC estudados (OR 3,0; IC95% = 1,1-8,2;  $p = 0,033$ ). Uma associação mais forte com óbito foi identificada em relação a EAs major (OR 6,1; IC95% = 2,2-16,7;  $p = 0,001$ ). Os EAs médicos e os EAs administrativos também apresentaram associação significativa com a evolução a óbito, com valores estimados de OR de 3,7 (IC95% = 1,4-10,0;  $p = 0,009$ ) e 3,0 (IC95% = 1,1-7,9;  $p = 0,029$ ), respectivamente. **Conclusão:** EAs afetaram 84,2% dos casos e 54,5% dos controles, decorrendo em geral de procedimentos diagnósticos e terapêuticos e de cuidados de enfermagem. EAs relacionados às esferas de atuação das equipes de enfermagem e médica predominaram. A ocorrência de eventos adversos representou importante fator de risco para a evolução a óbito em pacientes com PAC admitidos ao PSM-HCFMUSP.

**P-369 EVOLUÇÃO DE UM CASO DE HANTAVIROSE EM RIBEIRÃO PRETO/SP**  
**AUTOR(ES):** MINGIREANOV, R.; RUIZ, C. V.; CAMPOS, S. C.; ORTEGA, H. A. V.; CORRÊA NETO, M. G.

**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO/SP

A Hantavirose é uma zoonose com o primeiro caso relatado em Maio de 1993 nos EUA. Seu agente etiológico são os vírus da família Bunyaviridae, do gênero Hantavirus, e seu reservatório os roedores silvestres. No Brasil as espécies de roedores contaminadas são até o momento duas: *Bolomys iasiurus* e *Oligoryzomys nigripes*. A transmissão ao homem se efetua pelo contato com partículas virais eliminadas nas fezes, urina e saliva dos roedores, constituindo portanto, uma doença de incidência principalmente rural. Pela sintomatologia inespecífica, possui difícil diagnóstico, evoluindo rapidamente para insuficiência respiratória aguda e choque não cardiogênico, com elevado índice de letalidade. Destarte, o diagnóstico e intervenção precoces são mister para o sucesso do tratamento. O presente trabalho objetiva discutir esta intervenção em um caso ocorrido em uma paciente de 24 anos, estudante, natural e residente na zona urbana de Ribeirão Preto, que apresentou quadro súbito de tosse improdutiva e dispnéia progressiva há 3 dias. Os estudos radiológicos evidenciaram um infiltrado misto difuso bilateral, e um velamento em vidro fosco difuso e bilateral principalmente em lobos superiores e regiões centrais. A pesquisa sorológica fora negativa para HIV, e positiva para Hantavirose. A suspeição precoce da doença, fundamentada na informação epidemiológica da incidência de Hantavirose na região de Ribeirão Preto, foi fundamental para evolução satisfatória do caso, com cura completa e alta da paciente.

**P-370 FORMA PULMONAR GRAVE DA LEPTOSPIROSE (FPGL) – NOVA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA**

**AUTOR(ES):** JORGE EDUARDO MANHÃES DE CARVALHO, FERNANDA SIMMER AMORIM, MARIA EDUARDA DA FONSECA MARANHÃO TAVARES, JOÃO JOSÉ PEREIRA DA SILVA  
**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO – UFF – NITERÓI – RJ

**Introdução:** A forma clássica da leptospirose, conhecida como Síndrome de Weil, caracteriza-se por icterícia, insuficiência renal e hemorragia. Nas formas ictericas com acometimento pulmonar observa-se mortalidade maior do que nas formas sem acometimento pulmonar. Atualmente, temos encontrado uma nova apresentação clínica da doença, sendo denominada Forma Pulmonar Grave da Leptospirose (FPGL) que vem contribuindo para aumentar os índices de letalidade. **Métodos:** Foram revisados prontuários de pacientes com leptospirose internados no Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF – Niterói – RJ, no período entre 2000 e 2004. A seleção foi baseada na presença de quadro clínico-epidemiológico de leptospirose, confirmado por hemocultura ou soro-aglutinação; com predominância da síndrome respiratória nos sete primeiros dias de doença; presença de dispnéia e/ou hemoptise podendo evoluir para insuficiência respiratória; infiltrado intersticial bilateral e/ou alveolar de extensão, distribuição e evolução variáveis; hipoxemia de intensidade variável com hipocapnia ou hipercapnia e hemorragia alveolar na necropsia. **Resultados:** Nove pacientes (18%) apresentaram a FPGL dentre os 51 casos de leptospirose ocorridos nesse período. Nestes nove casos foram achados: dispnéia em 8; hemoptises em 5, sendo associado a insuficiência respiratória em 4; infiltrado intersticial bilateral difuso em 7; hipoxemia com hipocapnia em 7. A taxa de mortalidade da FPGL neste estudo foi de 60%. **Conclusão:** A FPGL representou nesta série, uma parcela significativa dos casos de leptospirose, devendo os médicos estarem atentos à identificação da mesma, adotando medidas terapêuticas precoces capazes de prevenir a evolução para insuficiência respiratória e óbito.

**P-371 HANTAVIROSE URBANA**

**AUTOR(ES):** PEREIRA, L. P.; VEGA, N. A.; ORTEGA, H. A. V.; VEGA, A. A.; ALMEIDA, T. C.  
**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ- HOSPITAL SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO

Hantavirose é uma doença crescente, que apresenta um quadro clínico de evolução rápido e letal, com mortalidade elevada. Cada vez mais os casos confirmados são de exposição peridomicílio e vem surgindo em zona urbana. Talvez ainda pouco diagnosticada. Apresenta-se um caso de curso subagudo. Uma jovem de 24 anos que deu entrada em insuficiência respiratória por hipóxia grave, alteração de enzimas hepáticas e DHL, leucocitose com desvio à esquerda, sem alteração de plaquetas. Foi tratada em enfermagem com oxigenioterapia, sem necessitar de drogas vasoativas. Evoluiu com melhora recebendo alta hospitalar em sete dias. O diagnóstico foi confirmado por PCR e Sorologia.

**P-372 HISTOPLASMOSE PULMONAR**

**AUTOR(ES):** MACEDO, A. G.; RODRIGUES, J. E.

**CO-AUTOR(ES):** LEOMIL, T.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA UNIMES-SANTOS

**Objetivos:** Descrever caso de Histoplasmoose Pulmonar. **Métodos:** Os autores descrevem caso de paciente do sexo feminino, 76 anos que vem apresentando quadro de tosse seca e emagrecimento de 6kg/3 meses. Refere quadro de febre não aferida e tratada para pneumonia com cefalexina e amoxicilina sem melhora do quadro. Procurou centro de saúde e após pesquisa de tuberculose no escarro sendo negativa foi iniciado tratamento com esquema 1 sem melhora. RX tórax e tomografia de tórax demonstravam aspecto interstício-alveolar com nódulos pequenos e sinais de fibrose pulmonar. Neste momento paciente evoluindo com dispnéia aos médios esforços com Sat O2 91 em ar ambiente e repouso. Realizada broncoscopia com lavado e biópsia que demonstrou, no tecido, presença de histoplasma capsulatum. Os autores realizam uma revisão bibliográfica sobre o tema com convergências e divergências do quadro em questão. **Conclusão:** Concluímos tratar-se de caso de manifestação clínico radiológica atípica com aspectos que devem ser levados em consideração em relação as infecções fúngicas.

**P-373 HISTOPLASMOSE PULMONAR AGUDA EM PACIENTE TRANSPLANTADO**

**AUTOR(ES):** HERTZ FT, CRUZ DB, TEIXEIRA PZ, GARCIA CD, BARROS V, GEYER GR, SEVERO LC

**INSTITUIÇÃO:** FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE – FFCMPA/COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE/PAVILHÃO PEREIRA FILHO – HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO

**Introdução:** A histoplasmoose pulmonar apresenta-se na sua forma pulmonar crônica na maioria das vezes. Nas últimas décadas, o *H. capsulatum* tem surgido como um patógeno oportunista em pacientes com distúrbios da imunidade celular, tais como transplantados, doentes imunodeprimidos, pacientes em corticoterapia prolongada e em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Objetivo:** Demonstrar um caso de infecção pulmonar aguda, causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*, num paciente transplantado renal. **Relato do caso:** Menino de 13 anos, branco, natural e procedente de Tangará da Serra, MT, foi submetido a transplante renal há 9 anos, doador vivo. Fazia uso de ciclosporina, micofenolato mofetil (MMF) e prednisona. Após passar o período de férias na fazenda, iniciou a apresentação de quadro infeccioso viral de via aérea superior, com alguns picos febris. Evoluiu com febre de 38°C, tosse predominantemente seca, às vezes com secreção mucóide e surgimento de dispnéia aos grandes esforços. Surgiu infiltrado pulmonar bilateral no radiograma de tórax, com área de consolidação no lobo médio. Recebeu tratamento com macrolídeos, sem melhora. Revisando a história de exposição ambiental, o pai do menino relatou que existiam morcegos no sótão da casa na fazenda. Realizou-se fibrobroncoscopia com lavado broncoalveolar, em cujo cultivo identificou-se *H. capsulatum*. Iniciou Itraconazol, com melhora clínica e regressão das lesões radiológicas. Posteriormente apresentou rejeição crônica, perda do enxerto. Re-transplantado há um ano com boa evolução clínica. **Conclusão:** O manejo de qualquer infecção num paciente, especialmente imunossuprimido, deve, obrigatoriamente, contemplar a busca do agente infeccioso.

**P-374 HISTOPLASMOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE**

**AUTOR(ES):** PINHEIRO, S. S.; NASCIMENTO, M. F. F.; FERNANDES, F. L. A.; TAKAGAKI, T. Y.

**CO-AUTOR(ES):** TOUFEN JUNIOR, C.; CASTRO, A. P.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Relato de caso:** 48 anos, sexo feminino, auxiliar de enfermagem, tabagista 100 anos-maço, hipertensa. Janeiro 2003, tosse produtiva, febre e perda ponderal. Raio X de tórax: múltiplas imagens nodulares de predomínio apical além de condensação retrátil e cavitação com paredes finas em lobo inferior direito. Iniciado do tratamento empírico para tuberculose em outro serviço, obtendo melhora clínica mas piora radiológica progressiva. Realizou 3 biópsias transbrônquicas, todas inconclusivas. Sorologia negativa para HIV e imunodifusão dupla negativa para *H. capsulatum*, *A. fumigatus* e *P. brasiliensis*. Submetida à biópsia pulmonar a céu aberto que evidenciou múltiplas estruturas granulomatosas com necrose caseosa central, células gigantes multinucleadas e estruturas fúngicas sugestivas de *Histoplasma sp.* Iniciado do tratamento com Itraconazol que permanecerá por 9 meses, com acompanhamento radiológico ambulatorial. **Discussão:** A histoplasmoose é a mais comum das micoses pulmonares endêmicas e tem emergido como complicação da AIDS. O agente etiológico *Histoplasma capsulatum* pode ser encontrado nas fezes de pássaros e morcegos. As manifestações agudas da histoplasmoose podem envolver febre, tosse, perda ponderal

(semelhante à tuberculose) pericardite e sintomas reumatológicos, sendo autolimitada em 80% dos casos. Naqueles que desenvolvem a forma pulmonar crônica evidenciam-se infiltrados progressivos, principalmente em ápices, fibrose e cavitação. O diagnóstico da forma crônica é geralmente realizado por sorologia para anticorpos específicos ou cultura e o tratamento compreende anfotericina B, nos casos mais graves, e derivados imidazólicos.

#### P-375 IMUNODEFICIÊNCIA VARIÁVEL COMUM – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): FORTALEZA, S. C. B.

CO-AUTOR(ES): ROCHA, E. M. M.; HOLANDA, M. A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE MESSEJANA

A imunodeficiência Variável Comum (IDVC) é a imunodeficiência primária clinicamente significativa mais comum da idade adulta. A etiologia é desconhecida, apresentando níveis baixos de imunoglobulinas séricas e resposta reduzida aos anticorpos. Apresentamos o caso de uma paciente, sexo feminino, V.F.S., 20 anos, solteira, estudante, com tosse produtiva e infecção respiratória de repetição desde a infância, sendo submetida a vários tratamentos antimicrobianos com melhora temporária. Foi tratada em duas ocasiões para TB pulmonar, mesmo com baciloscopias negativas. Relatava infecções respiratórias mensais e história familiar de sinusopatia. Ao exame apresentava-se normocorada, eufônica, acianótica; AC: RCR, 2T, S/S. FC - 96bpm; AP: crepitações grosseiras difusas; Abd: RHA +, s/ VCM; Extr: ppp, ausência de baqueteamento digital. Os exames complementares: Hemograma completo, bioquímica, função renal - normais; Anti-HIV negativo; BAAR no escarro - negativa; Broncoscopia - processo inflamatório difuso; LBA-BAAR, cultura quantitativa, para BK e fungos foram negativos; Gasometria arterial - normal; Ecocardiograma: Insuficiência Tricúspide discreta ao doppler (PAPS de 49mmHg), FE = 71%; Espirometria- distúrbio obstrutivo grave com CVF reduzida, sem variação após BD. TC de seios da face evidenciou pansinusopatia e TCAR revelou bronquiectasias císticas difusas, predominando nos 1/3 inferiores. Dosagem de Cloro no suor - 13,05mEq/l (normal). Dosagem de imunoglobulinas - IgA: 408mg/dl (700-4000), IgG: 1615mg/dl (7000-16000), IgM: 515mg/l (400-2300) - reduzidas. Foi iniciado tratamento com imunoglobulinas EV (400mg/kg/mês) e fisioterapia com drenagem postural. A paciente evoluiu com redução da sintomatologia, não apresentando queixas de infecção respiratória. Dosagens de Igs após 6 meses de tratamento - IgA: 17300mg/dl, IgG: 3972mg/dl, IgM: 2772mg/l. Apresentamos esse caso por se tratar de uma doença rara e para alertar na pesquisa dessa patologia em pacientes com apresentação clínica semelhante.

#### P-376 INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM AVIUM EM PACIENTE SEM DOENÇA ESTRUTURAL DO PULMÃO: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MARTINS, A. B.; MATOS, E. D.; LEMOS, A. C. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESPECIALIZADO OTÁVIO MANGABEIRA

Introdução: O complexo *Mycobacterium avium intracellulare* (MAC) pode causar doença pulmonar e sistêmica, principalmente em pacientes com imunossupressão. Nos imunocompetentes, doença pulmonar por MAC é tipicamente descrito em homens de meia idade, portadores de doença pulmonar prévia. No entanto, pode ocorrer em indivíduos sem essa condição. Tem sido descrito casos em mulheres, sem sinais de imunossupressão, onde MAC é a causa de bronquiectasias, especialmente em lobo médio e língua. Objetivo: Descrever a ocorrência de MAC em paciente do sexo feminino, sem doença estrutural do pulmão. Relato de caso: Paciente feminina, 51 anos, sem comorbidades, apresentou quadro de tosse, febre e perda de peso. A radiografia do tórax mostrava lesão cavitária e múltiplos pequenos nódulos em segmento superior de língua. Realizou baciloscopia do escarro, com BAAR positivo. Iniciou tratamento para tuberculose, com esquema I, sem melhora do quadro. Considerando falência terapêutica, fez uso de esquema IR e depois esquema III, apresentando pouca melhora clínica e radiológica, mantendo baciloscopias positivas. No período de acompanhamento foi demonstrada, através da TCAR do tórax, a evolução das lesões nodulares no pulmão, além do surgimento de bronquiectasias com origem nessas lesões nodulares. Foi encaminhada para serviço de referência para tratamento de tuberculose, como multirresistente (TBM). No entanto, quando realizou tipificação da micobactéria, foi identificado MAC. Usou tratamento específico durante um ano, negativamente baciloscopias e apresentando melhora clínica e radiológica, tendo alta por cura. Conclusão: 1. Pacientes, com falência aos esquemas terapêuticos, que mantêm BAAR positivo, devem sempre realizar tipificação da micobactéria, pois MAC é uma possibilidade. 2. O presente caso demonstra que MAC pode ser responsável pelo desenvolvimento de bronquiectasias.

#### P-377 MICOSES PULMONARES: APRESENTAÇÕES RADIOLÓGICAS

AUTOR(ES): ALMEIDA, G. C.

CO-AUTOR(ES): BISAGLIA, J. B.; NACIF, M. S.; FREITAS, M. A.; FARIA, E. C.; BEZERRA, T. S.; CEDROLA, J. P. V.; FREITAS, L. O.; SANTOS, S. S.; GOMES, A. P.; BATISTA, R. S.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINAS DE RADIOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA, LIGA DE RADIOLOGIA E NÚCLEO DE ESTUDOS EM TUBERCULOSE (NET) - FACULDADE DE MEDICINA DE TERESÓPOLIS (FMT), FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS (FESO), RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: Micoses sistêmicas são infecções causadas por fungos cuja principal característica morfológica é apresentação de um caráter dimórfico, ou seja, crescimento como micélio in natura (emaranhado de hifas), e como leveduras (células fúngicas arredondadas que se multiplicam por brotamento) no hospedeiro. As mais importantes enfermidades incluem a histoplasmoze, a criptococose, a aspergilose, a paracoccidioidomicose e a pneumocistose. Métodos: Descrição dos aspectos radiológicos mais significativos destas importantes moléstias. Resultados: (1) Histoplasmoze: caracteriza-se pela presença de hipotransparência reticular difusa, grosseira, e bilateral, além de linfadenomegalia hilar; à tomografia computadorizada, evidenciam-se pequenos nódulos difusos, com distribuição aleatória, além de linfadenomegalias mediastinais bilaterais. (2) Criptococose: presença de imagens nodulares únicas ou múltiplas ou de massas pulmonares simulando o câncer de pulmão

são os achados mais característicos; além destes, o espessamento dos septos interlobulares, as consolidações esparsas, associadas ou não a linfonodomegalias e o derrame pleural também podem ser encontrados. (3) Pneumocistose: a visualização de padrão em vidro fosco (consolidações alveolares, infiltrado bilateral difuso) sem adenomegalias, e presença de nódulos de padrão “granulomatoso” é a apresentação mais comum desta micose. (4) Paracoccidioidomicose: hipotransparência nodular/retículo-nodular difusa (padrão em vidro fosco), envolvendo a região média dos pulmões e poupando as bases - aspecto em “asa de borboleta” - é o tipo de imagem mais usual nesta moléstia. Podem ser vistos, também, nódulos, enfisema, espessamento de paredes brônquicas, espessamento pleural e até cavitações. (5) Aspergilose: alérgica - infiltrados migratórios em terço superior e bronquiectasias proximais; intracavitária - massa ocupando quase a toda a cavidade com formação de halo aéreo na porção superior (imagem em crescente) que altera sua configuração com o decúbito pela mobilização da massa fúngica; invasiva - pode se apresentar tanto como uma forma pneumônica como demonstrar um padrão infiltrativo do tipo milar. Conclusão: O estudo radiológico é de grande valia no diagnóstico das micoses pulmonares. Sem embargo, devido ao pleomorfismo das imagens nas diferentes moléstias, necessita-se de outros métodos para a definição diagnóstica.

#### P-378 NEOPLASIA DE PULMÃO EM PACIENTE COM SIDA-C3 E PAPILOMATOSE ENDOBRÔNQUICA UNILATERAL

AUTOR(ES): ZAMBON, L.; MASSUCIO, R. A. C.; SEABRA, J. C. T.; BALTHAZAR, A. B.; BARBEIRO, A. S.; PIMENTA, L. S.; MUSSI, R. F.; PEREIRA, M. C.; ARAÚJO, E. A.; BARBOSA, G. D. V.; REZENDE, S. M.; CAPITANI, E. M.; PIMENTA, D. S.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP

Caso clínico: Paciente de 45 anos, branco, masculino, caminhoneiro acompanhado pelo serviço de Infectologia, e desde 28/10/2002 referindo tosse com expectoração branca amarelada, de forma intermitente. Broncoscopia evidenciou papilomatose endobrônquica em pulmão direito. Há 1 mês este quadro é acompanhado de dispnéia e crises de broncoespasmo esporádicos. SIDA C3 (pneumocistose tratada, CMV ocular com uveíte tratada e monilíase oral e esofágica tratadas); Carga Viral: 18000 cópias/ml. Mantoux: 4mm. DM tipo 2, displipidemia; Ca epidermóide de pele tratado; Papilomatose endobrônquica; Proteinúria a esclarecer. Tabagismo + (2 maços/dia, por 25 anos - 50 maços/ano); Etilismo + Nega drogadição. EFG: MV diminuído em ápice direito com roncos e sibilos de leve intensidade difusos bilaterais; BRNF à 2T sem sopros; FR: 16ipm; FC: 80bpm; PA: 140/80mmHg; SO2: 95% em ar ambiente (oximetria de pulso); abdômen sem alterações; extremidades sem alterações. Broncoscopia mostrava lesão infiltrativa em terço distal da traquéia, BFD, BLSD e BI, com edema de mucosa em toda árvore traqueobrônquica. Lesões verrucosas confluentes desde o BFD ocluindo BLSD, LM e LID. Lavado Brônquico: sem evidência de malignidade, com culturas e pesquisas para BAAR, fungos e *P. carinii* negativas. Com células tumorais malignas. Citodiagnóstico sugerindo carcinoma não oat cell/pouco representativo (escamocelular). Biópsia endobrônquica com displasias moderadas focalmente e graves atípicas colicóticas indicando a presença de papiloma vírus. Culturas negativas e coloração especial com atípias nucleares inconclusivas. Biópsia de lesão vegetante em BFD: papiloma. Revisão de biópsia de lesão vegetante em BFD do dia 12/03/2004: atípia celular suspeita de malignidade. Em 21/05/2004 hemoptise franca, 250ml, desde 11/05/2004): Broncoscopia mostrando papilomatose em toda árvore brônquica direita com obstrução completa do óstio do LSD. Broncoscopia rígida: lesão vegetante com origem no brônquio do lobo superior direito (BLSD) ocluindo a luz do brônquio intermediário (BI). Presença de múltiplos papilomas rasos em mucosa brônquica do BI. Ressecção da lesão endobrônquica que obstruía o LSD. Biópsia: Carcinoma Epidermóide Moderadamente Diferenciado. Broncoscopia evidenciou ausência de margem cirúrgica e paciente foi submetido a radioterapia.

#### P-379 NOCARDIOSE PULMONAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUBERCULOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO

AUTOR(ES): PAGANI, A. M.; SILVA, M. H. C.; MISIARA, F. P.

CO-AUTOR(ES): SANTANA, J. H.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO

Resumo: Os autores apresentam um caso de nocardiose pulmonar com cavitação em lobo superior esquerdo em um homem albino de 53 anos com múltiplos fatores que levam a imunodepressão: diabetes melito, neoplasias cutâneas (carcinomas basocelular e espinocelular), uso crônico de altas doses de corticosteróides. Relatam a importância como diagnóstico diferencial de tuberculose pulmonar.

#### P-380 NOCARDIOSE PULMONAR EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE

AUTOR(ES): AGUIAR FILHO, A. S.; AGUIAR, A. C. G.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

JCM, 15 anos, sexo masculino, foi levado ao atendimento de emergência pediátrica com queixa de tosse e febre há aproximadamente cinco dias. Ao exame físico, apresentava fácies de sofrimento, desidratado (1+/4+), mucosas hipocoradas (1+/4+), dispnéico (1+/4+), astênico (2+/4+), com temperatura corpórea igual a 38,5°C e taquicárdico (FC = 130 batimentos por minuto). Ao exame de aparelho respiratório, identificou-se murmúrio vesicular abolido em terço inferior do hemitórax esquerdo. À telerradiografia, foram constatados à esquerda: pequeno derrame pleural e uma imagem nodular no ápice pulmonar. O leucograma caracterizava quadro infeccioso com leucocitose (13.500/mm<sup>3</sup>), neutrofilia (75%), desvio à esquerda, degenerativo, em presença de granulações tóxicas finas, e anaeosinofilia. Iniciou-se amoxicilina 500mg, VO, de 8 em 8 horas, por oito dias, quando foi submetido a controle radiológico pela ausência de melhora clínica e da sintomatologia. Evidenciou-se uma imagem nodular, em terço inferior do hemitórax esquerdo, associada à diminuição do derrame pleural. Em virtude da piora do estado geral, com manutenção do quadro febril e aumento da dispnéia, o paciente foi internado para investigação. Foram solicitadas, em microbiologia, três hemoculturas, colhidas em pico febril, urocultura e coprocultura, pes-

quiza e cultura para BAAR; em imunologia, solicitaram-se dosagem de IgA, IgM, IgG, linfócitos CD4, CD8, CD19 e CD20 e sorologia para HIV. Do 1º ao 17º dias de internamento, administraram-se ceftriaxona, na dose de 100mg/kg/dia, I.V., associada a gentamicina na dose de 7mg/kg/dia, I.V., sem melhora do quadro clínico. Todas as determinações imunológicas foram normais, mas ao 18º dia de internamento, a hemocultura, em ágar-sangue e em meio de Löwenstein-Jensen foi positiva para um crescimento abundante de colônias esbranquiçadas, de bordos e superfície irregulares, identificadas à coloração de Gram e à Ziehl-Nielsen modificada como filamentos longos, avermelhados, ramificados, Gram positivos, heterogeneamente álcool-ácido resistentes, que davam reação positiva à catalase e à urease, firmando diagnóstico de *Nocardia*. O crescimento a 45°C e a negatividade da capacidade de hidrolisar gelatina, tirosina e caseína permitiram identificar como *Nocardia asteroides*. Iniciou-se esquema antimicrobiano com sulfametoxazol-trimetoprim, I.V., na dose de 10mg/kg/dia de trimetoprim, durante 21 dias. Ao 40º dia recebeu alta hospitalar com quadro clínico afebril, hematologicamente normal, e em ausência de imagem radiopaca identificável à telerradiografia torácica. A terapia foi mantida por mais seis meses, por via oral. Trata-se de um caso raro de nocardiose pulmonar em paciente imunocompetente. O caso chama à atenção para a necessidade de que o pneumologista esteja alerta para suspeitar de nocardiose em infecção pulmonar com as características clínicas e radiológicas descritas.

### P-381 O ESCARRO INDUZIDO NO DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIAS BACTERIANAS EM PACIENTES POSITIVOS AO HIV

AUTOR(ES): SILVA, R. M.; TEIXEIRA, P. J. Z.; MOREIRA, J. S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA/PNEUMOLOGIA

**Introdução:** A indução de escarro é uma técnica utilizada amplamente para monitorar a inflamação das vias aéreas, porém sua importância como ferramenta diagnóstica de doenças pulmonares em pacientes imunocomprometidos ainda necessita de melhor definição. As pneumonias bacterianas são responsáveis por expressiva morbimortalidade neste grupo de pacientes. Este estudo foi realizado com o objetivo de determinar o rendimento do escarro induzido neste grupo específico de afecções pulmonares. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal para avaliar o rendimento do escarro induzido no diagnóstico de doenças pulmonares em um hospital de referência para indivíduos positivos ao HIV em Florianópolis – SC – Brasil. No período de 1º de janeiro de 2000 a 30 de setembro de 2002, 547 pacientes HIV positivos foram analisados e 54 com afecções pulmonares foram eleitos para o estudo. Lavado broncoalveolar e biópsia pulmonar transbrônquica foram considerados o padrão áureo. Culturas quantitativas e coloração pelo método de Gram foram realizadas nas amostras de escarro induzido e lavado broncoalveolar. O ponto de corte para as culturas quantitativas foram, respectivamente, 106 unidades formadoras de colônia/ml para o escarro induzido e 104 unidades formadoras de colônia/ml no lavado broncoalveolar. **Resultados:** A média de idade foi de 35 anos, com 79,6% dos pacientes do sexo masculino e 85,2% caucasianos. A contagem média de linfócitos TCD4+ foi de 124 células/mm³. Pneumonia bacteriana foi diagnosticada em 20 pacientes. A bactéria isolada com maior frequência foi o *Streptococcus pneumoniae*. Considerando o escarro induzido para o diagnóstico de pneumonia bacteriana, a sensibilidade foi de 60%, especificidade de 60%, valor preditivo positivo de 85,7%, valor preditivo negativo de 27,3% e acurácia de 60%.

Escarro Induzido	Padrão áureo positivo	Padrão áureo negativo	Total
Positivo	12	2	14
Negativo	8	3	11
Total	20	5	25

**Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram que o escarro induzido com realização de culturas quantitativas, apresenta um bom rendimento diagnóstico para pneumonias bacterianas em pacientes positivos ao vírus da imunodeficiência humana.

### P-382 PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE (PAC) EM DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

AUTOR(ES): DUARTE, J. G.

CO-AUTOR(ES): FARIA, I.; COUTINHO, A.; MENDES, B.; PESTANA, E.; DIAS, F.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA GERAL, HOSPITAL PULIDO VALENTE S.A., LISBOA, PORTUGAL

**Introdução:** A DPOC representa um fator de risco para contrair pneumonia, podendo também contribuir para acentuar a sua gravidade e desfavorar a evolução. **Objetivo:** Avaliar características clínicas, grau de gravidade, evolução e mortalidade, em doentes com DPOC e PAC. **Métodos:** Estudo retrospectivo comparativo, de 64 doentes internados com PAC e DPOC (Grupo I) e 64 doentes com PAC sem DPOC (Grupo II), durante 36 meses. Recolheram-se dados demográficos, clínicos e características de gravidade e evolução. **Resultados:** Os doentes do Grupo I apresentavam uma idade média de 67,0 anos, sendo 90,0% do sexo masculino. No outro grupo, 89,8% eram do sexo masculino e tinham uma idade média de 65,0 anos. Não se encontraram diferenças significativas em relação à presença de outra patologia associada, com exceção da doença neoplásica que esteve presente mais frequentemente no Grupo I (10,9%) v.s. 1,6%. Os agentes etiológicos foram investigados em 73,4% dos doentes do Grupo I e 70,3% dos doentes do Grupo II e foram positivos em 34,0% dos doentes com DPOC e 24,4% dos doentes do outro grupo. As bactérias mais frequentemente isoladas foram no Grupo I: *Streptococcus pneumoniae* – 43,8% e *Klebsiella pneumoniae* – 18,8% e no Grupo II: *Streptococcus pneumoniae* – 36,4% e *Klebsiella pneumoniae* – 27,3%. No Grupo I, 75,0% dos doentes encontravam-se incluídos nas classes III, IV e V da escala de risco de Fine, enquanto no Grupo II, encontravam-se nestas

classes 59,4% dos doentes ( $p < 0,05$ ). A duração média do internamento foi no Grupo I de 15,0 dias e no Grupo II de 10,9 dias ( $p = 0,01$ ). A mortalidade foi de 3,1% no 1º grupo e de 4,7% no outro grupo (N.S.). **Conclusão:** Os doentes com PAC e DPOC apresentam parâmetros de maior gravidade e estadia hospitalar mais prolongada. No entanto, estes factos não se repercutem numa maior mortalidade.

### P-383 PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE NUM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DE UM HOSPITAL CENTRAL (REVISÃO DE 3 ANOS)

AUTOR(ES): SILVA, A. I. C. A.; FARIA, I.; GONÇALVES, M.; ANDRADE, A.; DUARTE, J. G.; DIAS, F.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PULIDO VALENTE, S.A. - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA GERAL - LISBOA, PORTUGAL

**Introdução:** A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma causa importante de morbidade e mortalidade nos doentes hospitalizados. **Métodos:** Os autores propuseram-se analisar as características epidemiológicas, patologia associada, apresentação clínica e radiológica, grau de gravidade, etiologia, tratamento e evolução. **Procedeu-se à análise retrospectiva dos doentes internados num serviço de Pneumologia de um hospital central com o diagnóstico de PAC entre Janeiro de 2001 e Dezembro de 2003. Material:** O total de doentes (d.) foi de 394, sendo 59,4% do sexo masculino. A média etária foi de 59,7 anos e 31,1% eram fumadores. As patologias associadas mais frequentes foram: DPOC (24,8%), Diabetes mellitus (13,6%) e doença neurológica (12,8%). As queixas mais frequentes foram: tosse (84,5%), expectoração (69,5%), dispnéia (46,4%), toracalgia (41,9%) e febre (69,8%). Na apresentação radiológica registrou-se envolvimento multilobar em 26% dos d., padrão alveolar em 62% e derrame pleural em 17,9%. Os agentes etiológicos foram investigados em 272 d. (69%) e foram positivos em 40,4%: 27 nas hemoculturas (9,9%), 70 nas culturas da expectoração (25,7%) e 13 nas serologias (4,8%). As bactérias mais frequentemente isoladas foram: *Streptococcus pneumoniae* (35%), *Klebsiella pneumoniae* (11,8%) e *Hemophilus influenza* (7,3%). Os antibióticos mais utilizados foram: amoxicilina/ácido clavulânico (81,5%) e claritromicina (46,8%). A duração média do internamento foi de 12 dias. A evolução foi favorável em 89,8% dos d. A mortalidade foi de 5,1%. **Conclusões:** O *Streptococcus pneumoniae* foi o agente etiológico mais frequente e que a atitude terapêutica baseada nas guidelines internacionais permitiu uma evolução favorável na maioria dos d. e uma baixa mortalidade.

### P-384 PNEUMONIA COMUNITÁRIA POR LEPTOSPIROSE

AUTOR(ES): LAGO, R.; ZUCCOLI, B. R.; PASSUELLO NETO, E.; PEREIRA, G. B.; BALLESTIERI FILHO, L. A.; ZIMMERMANN, J. L.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI

**Introdução:** A leptospirose é uma doença infecciosa febril, aguda, potencialmente grave, causada pela *Leptospira interrogans*. Esta penetra através da pele e mucosas ou através da ingestão de água e alimentos contaminados. A leptospirose é uma doença infecciosa caracterizada pelo envolvimento de múltiplos sistemas. O acometimento pulmonar é comum, geralmente leve e frequentemente negligenciado. Quando os sintomas respiratórios são a principal manifestação da doença, existe grande possibilidade de confusão diagnóstica. **Método:** C.S.R. 30 anos natural de Itajaí SC trabalhador liberal deu entrada no serviço do Pronto Atendimento com a queixa de febre alta, dispnéia, dor torácica cansaço e pequenos esforços, episódios de vômitos e náuseas. Após 4 dias apresentou icterícia generalizada. O Exame do tórax com murmúrio vesicular presente e crepitações nas bases. TC: 110bpm, FR: 36mm, T: 38°C, estudo laboratorial inicial revelava: Hb: 12,2g/l; Ht: 35,60%; Hipocromia; Microcitose; Leucócitos 2.700 (B: 7%; S: 80%; N: 87%; E: 1; L: 8); Amilase 109; Glicemia 136mg/dl; Creatinina 3,37mg/dl; Na: 139mEq/l; K: 3,56mEq/l; BD: 0,73mg/dl; B1: 3,83mg/dl; TGO: 107u/l; TGP: 46u/l. No exame de imagem TC mostrou múltiplas opacidade centrolobulares, esparsas por ambos os pulmões associadas a espessamentos de septos interlobulares, múltiplos focos de consolidação intraparenquimatosos, de morfologia arredondadas por ambos pulmões. Brônquios terminais apresentando calibre discretamente aumentado, associado a espessamento de suas paredes, compatível com quadro de bronquiolite ou pneumonias virais. **Resultados:** Prova macroscópica de soraglutinação para leptospirose: presença de anticorpos IgM. Foi administrado tratamento farmacológico, no qual apresentou-se resolução completa do quadro clínico e radiológico. **Conclusão:** Em conclusão, a leptospirose pode ser causa de pneumonia comunitária e deve ser pensada como possível etiologia sempre que há dados clínicos e epidemiológicos para tal.

### P-385 PNEUMONIA POR CITOMEGALOVÍRUS EM AIDS. RELATO CLÍNICO-PATOLÓGICO

AUTOR(ES): PEREDA, F. G.

CO-AUTOR(ES): BARBOSA, M. L. G.; CIPRIANO, F. G.; MOHN, I. M.; ANDRADE, M.; GOUVEIA, C. P.

INSTITUIÇÃO: UNAERP UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

**Introdução:** Infecções pelo citomegalovírus (CMV) são frequentes na população geral. A doença pelo CMV, particularmente a pneumonia, impacta a morbidade e mortalidade dos pacientes imunodeprimidos, porém muitos casos podem não ser diagnosticados. **Métodos:** Apresentar um caso clínico-patológico de pneumonia pelo CMV em paciente com AIDS, só diagnosticado na necropsia e revisar a literatura médica relacionada. **Relato do caso:** Mulher, 19 anos, há uma semana com tosse seca, febre e dispnéia rapidamente progressiva. Recebeu amoxicilina e inaloterapia sem melhora e chegou dispnéica, cianótica, toxemiada, desidratada, com candidíase oral e crepitações em ambos campos pulmonares. Apresentava: Hb 11,3gr%; Hg 4.200 leucócitos/ml (4-73-4-15-4); PaO2 de 52mmHg; PaCO2 de 42mmHg; DHL 400UI; anti-HIV 1 e 2 reagentes; hemoculturas negativas; Rx de tórax: velamento de padrão misto, predominantemente reticular em ambos os pulmões; CTAR de tórax: vidro fosco irregular, heterogêneo e focos de consolidação alveolar principalmente nas regiões posteriores; bron-



coscopia com LBA inflamatório inespecífico, negativo para BAAR, fungos e *P. carinii*. Considerada como pneumocistose em AIDS, recebeu sulfametoxazol/trimetoprim + hidrocortisona EV, além de cuidados intensivos. A evolução foi rapidamente progressiva e fatal após uma semana de tratamento e a necropsia revelou pneumonia extensa por CMV. **Discussão:** Desde a identificação da AIDS, a incidência das infecções oportunistas tem mudado muito devido a regimes profiláticos efetivos e, mais recentemente, pelo uso de anti-retrovirais altamente ativos contra o HIV. Até 10 anos atrás, quase a metade dos pacientes com AIDS apresentava doença CMV, incluindo, pneumonia, corio-retinite, esofagite, colite e comprometimento do sistema nervoso central. Achado radiológico de vidro fosco difuso com ou sem áreas de consolidação e reticulares, reflete alterações histopatológicas de dano alveolar e de infiltrado celular inflamatório intersticial. Imunohistoquímica no lavado broncoalveolar é um método útil para o diagnóstico da pneumonite pelo CMV e culturas do CMV têm utilidade clínica no manejo de pacientes com HIV. Até recentemente só tinha-mos ganciclovir EV e foscarnet; agora novos medicamentos estão surgindo para melhorar o tratamento. A profilaxia com ganciclovir EV seguido de ganciclovir via oral é usada com bons resultados. **Conclusões:** A doença pelo CMV representa importante causa de morbidade e mortalidade nos pacientes imunodeprimidos. Aspectos relativos à passagem de infecção para doença clínica permanecem incertos, porém importantes avanços tem acontecido nos métodos diagnósticos e no desenvolvimento de agentes antivirais. No momento, o ênfase na pesquisa é desenvolver métodos quantitativos para a detecção precoce do aumento na replicação viral, que presumivelmente precede o início da doença CMV no indivíduo infectado.

#### P-386 PNEUMONIA POR PSEUDALLESCHERIA BOYDII

**AUTOR(ES):** GUIMARÃES, M. J.; FRANCO, A.

**CO-AUTOR(ES):** CAMPOS, A.; JONES, J.; MENDES, P.; ABREU, F.; TOMÉ, R.; LUIS, S.; OLIVEIRA, L.; BAGANHA, F.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA - DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLOGICAS

Os autores apresentam o Caso Clínico de uma doente do sexo feminino de 76 anos, internada por pneumonia com insuficiência respiratória global. Dos antecedentes pessoais salienta-se bronquiectasias por seqüelas de tuberculose e cor pulmonale. A radiografia do tórax apresentava hipotransparência do andar superior do campo pulmonar direito com múltiplas formações quísticas dispersas por ambos os campos pulmonares. A pesquisa de BAAR foi negativa. Apesar da terapêutica antibiótica instituída, verificou-se um agravamento progressivo do seu estado geral e funcional. Realizou TAC torácica ao 10º dia de internamento onde foram visíveis zonas de "destroyed lung" com áreas quísticas que apresentavam densificação interna traduzindo sobreinfecção micótica. A cultura de expectoração revelou-se positiva para fungos filamentosos, identificando-se o agente: *Pseudallescheria boydii*. Iniciou terapêutica antifúngica dirigida com voriconazol, sem sucesso. Faleceu ao 12º dia de internamento. As pneumonias causadas por *Pseudallescheria boydii* têm particular importância dada a sua raridade e insucesso terapêutico.

#### P-387 PNEUMONITE ALÉRGICA POR GATIFLOXACINA. RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** TAKAHARA, J. S.; BORTOLIERO, A. L.

**CO-AUTOR(ES):** FURLAN, A. I.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DO CORAÇÃO - LONDRINA-PR

**Introdução:** A Gatifloxacina é uma 8-metoxi fluoroquinolona e tem amplo espectro de ação contra patógenos Gram positivo e negativo, anaeróbios e organismos atípicos. Está indicada no tratamento de pneumonia adquirida na comunidade, sinusite aguda e exacerbação de bronquite crônica. No Brasil é comercializada com o nome de Tequin, pelo laboratório Bristol Myers Squibb. Em revisão da literatura, não foi encontrado relato de Pneumonite Alérgica pela Gatifloxacina, apesar de estar descrito nas reações adversas desta medicação. **Relato de caso:** ZFD, 80 anos, feminino, internada por fibrilação atrial aguda e pneumonia com derrame pleural direito. Já tinha apresentado náuseas e vômitos por amiodarona e Damin injetáveis. Introduziu Gatifloxacina (Tequin) para tratamento da infecção, e após 20 minutos de infusão, a paciente desenvolveu quadro de dispnéia, confusão mental, sudorese e náuseas. Ao exame apresentou-se cianótica, perfusão periférica ruim, Saturação de O<sub>2</sub> de 80%, frequência cardíaca de 70bpm, pressão arterial de 120 x 80mmHg, frequência respiratória de 30mpm; ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em bases e com estertores bilaterais. A radiografia de tórax demonstrou opacidade heterogênea bilateral tipo vidro fosco e derrame pleural direito. Feito cintilografia de ventilação/perfusão com resultado de baixa probabilidade de tromboembolismo pulmonar. No momento da intercorrência foram administrados terapêuticas para insuficiência cardíaca congestiva e para reação alérgica à medicação, foi suspenso a Gatifloxacina e houve troca do antibiótico por Ceftriaxona. Manteve-se com hipoxemia, e no quarto dia desenvolveu novamente fibrilação atrial e acidente vascular cerebral isquêmico à direita. Realizados então tomografia computadorizada de crânio e de tórax, que demonstrou opacidades alveolares e tipo vidro fosco bilateralmente, consolidação base pulmonar direita e derrame pleural bilateral, muito sugestivo de lesão inflamatória. Neste instante, foi prescrito hidrocortisona 800mg/dia e retirado gradativamente. Esta paciente apresentou psicose ao corticóide, mas evoluiu bem e recebeu alta hospitalar após 8 dias, sem dispnéia e radiografia de tórax normal. **Conclusão:** Relatamos um caso de Pneumonite Alérgica à Gatifloxacina, ainda não descrita na literatura.

#### P-388 RELATO DE UM CASO DE HANTAVIROSE

**AUTOR(ES):** VIEGAS, C. A. A.; FERREIRA, C. M.

**CO-AUTOR(ES):** CABRAL JÚNIOR, B. F.; SILVA, A. A. A.; BOCZAR, D. H.

**INSTITUIÇÃO:** TRABALHO REALIZADO NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA (DF)

**Introdução:** A hantavirose é doença transmitida principalmente por ratos silvestres, que causa síndrome pulmonar e/ou renal em humanos. O agente é o RNA de vírus da família *Bunyviridae*, do gênero hantavírus, do qual existem várias cepas de acordo com a região

onde ocorre. O período de incubação é cerca de 1 a 4 semanas. A transmissão ocorre pela inalação de aerossóis de secreções e excreções dos roedores, ingestão de alimentos e água contaminados, escoriações e mordeduras de roedor, contato do vírus com mucosa e acidentalmente em biotérios e laboratórios. Não há transmissão inter-humana nos casos descritos no Brasil, embora haja relato deste tipo de contágio no surto da Argentina em 1996. Não existe terapêutica antiviral específica, devendo ser oferecido suporte clínico e ventilação mecânica nos casos de insuficiência respiratória aguda. No Brasil, a síndrome pulmonar foi relatada com maior frequência, com letalidade superior a 50%. Relatamos um caso que poderia ter passado despercebido, não fossem os vários casos que estão ocorrendo no Distrito Federal e entorno. **Relato de caso:** Paciente masculino, 16 anos, que procurou o hospital com queixa de cefaléia, febre contínua, tosse não produtiva, mialgia e astenia há 5 dias. Havia visitado zona rural há duas semanas. Ao exame físico apresentava-se normocorado, hidratado, anictérico, acianótico, taquipnéico, taquicárdico, normotenso. Murmúrio vesicular fisiológico com crepitações expiratórias discretas em ápices pulmonares bilateralmente. Extremidades bem perfundidas. Exames laboratoriais demonstraram hemocentração, aumento de bastões monócitos, linfócitos atípicos e trombocitopenia. Gasometria com hipoxemia grave e radiograma do tórax com infiltrado difuso predominantemente intersticial e espessamento cissural. Sorologia para hantavírus positiva. Evoluiu com melhora clínica, laboratorial e radiológica, recebendo alta hospitalar no 4º dia, após tratamento de suporte. **Conclusão:** O presente relato tem por objetivo chamar a atenção para mais um diagnóstico diferencial das pneumonias atípicas e insuficiência respiratória aguda, principalmente em pacientes que tiveram contato com áreas rurais há menos de 60 dias.

#### P-389 REPERCUSSÃO DA BIÓPSIA PULMONAR EM TRANSPLANTADOS RENAIS

**AUTOR(ES):** PERFEITO, J. A. J.; RÔLO, L. C.; OLIVEIRA, R.; ARÊAS, P. V. B.; OLIVEIRA, S. F.; PESTANA, J. O. M.; ARANHA, L. F. C.; MOURA, L. A. R.; FORTE, V.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA/UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Introdução:** A proposta deste estudo é avaliar a aplicabilidade da biópsia pulmonar cirúrgica em pacientes transplantados renais, imunologicamente comprometidos e a sua eficiência na obtenção de melhor esclarecimento diagnóstico e condução da doença. Além disso, mostrar se tais pacientes podem ser submetidos à biópsia pulmonar para fim diagnóstico sem que haja necessariamente implicações clínicas diferentes daquelas em pacientes com integridade do sistema imune. **Método:** Estudo realizado com pacientes transplantados renais em uso de esquema imunossupressor admitidos no Hospital do Rim e Hipertensão, durante o período de 2000 a 2002. Foram incluídos os 15 pacientes, com idade média de 43 anos, abrangendo idades de 20 a 63 anos. Dez eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Todos os doentes foram submetidos a biópsia pulmonar cirúrgica, adequadamente indicada pelo seu médico com o objetivo de esclarecimento diagnóstico e melhor conduta terapêutica. Como critérios de inclusão, além de ser transplantado renal e do quadro clínico respiratório, o paciente deveria apresentar exame radiográfico que detectasse nódulo, massa ou infiltrado pulmonar. Os pacientes foram submetidos no centro cirúrgico a pequena toracotomia sob anestesia geral, com intubação oro traqueal utilizando-se tubo simples. Nos casos de infiltração pulmonar eram colhidos fragmentos em local mais e menos comprometido para comparação. Em todos os casos utilizou-se sutura manual. **Resultados:** Todos os doentes avaliados obtiveram diagnóstico definitivo da etiologia do comprometimento pulmonar, com modificação da conduta adotada e alteração da terapêutica empregada. Diagnosticou-se 5 casos de tuberculose, 1 de tuberculose e criptococose pulmonar associadas; 3 pneumonias bacterianas (por GRAM+); 1 pneumonia por *P. carinii* e citomegalovírus associados, 1 pneumonia por citomegalovírus; 1 microtromboembolismo pulmonar com pericardite associada; 1 edema de pulmão; e 2 neoplasias pulmonares (1 primária e 1 metastática). Ocorreram 4 óbitos, em doentes que já se encontravam em insuficiência respiratória sendo que 3 já eram dependentes de ventilação antes da biópsia pulmonar cirúrgica. Não houve relação entre os óbitos e o procedimento. **Conclusão:** Frente a esses resultados podemos concluir que a biópsia pulmonar cirúrgica por pequena toracotomia foi um procedimento seguro, mesmo em pacientes graves e imunossuprimidos, não elevando o risco destes doentes, mostrando uma grande eficiência no diagnóstico e auxiliando o clínico no difícil manejo de quadros e imagens pulmonares em pacientes transplantados.

#### P-390 VISCOELASTICIDADE DO MUCO BRÔNQUICO EXPECTORADO APÓS DRENAGEM POSTURAL, TAPOTAGEM E TÉCNICA DE EXPIRAÇÃO FORÇADA

**AUTOR(ES):** RAMOS, E. M. C.; RAMOS, D.; JARDIM, J. R. B.

**CO-AUTOR(ES):** SILVA, R. C.; FERNANDES, A. C. M.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - UNESP

**Introdução:** A análise da viscoelasticidade foi o método utilizado por este estudo associado a mensuração da quantidade expectorado, método habitualmente clássico para avaliar a efetividade de manobras de higiene. **Métodos:** O método utilizado para mensurar a viscoelasticidade do muco foi o viscosímetro duplo capilar. Este estudo teve como objetivo avaliar o muco expectorado antes e após a DP, TAP e TEF. Vinte e dois pacientes foram submetidos a quatro consultas, com intervalo de 48 horas uma das outras. Na primeira consulta, denominada de controle (CONT), os pacientes não foram submetidos a nenhuma conduta ou manobra de higiene brônquica. Nas demais consultas, os pacientes foram submetidos às condutas citadas acima. Cada conduta foi realizada em três sessões de 20 minutos, intercaladas por 10 minutos de repouso. No início e ao final de cada sessão coletava-se o muco expectorado para posterior análise. **Resultados:** Os resultados obtidos neste estudo foram submetidos ao teste não paramétrico de Friedman, complementado com comparações múltiplas entre todos os pares de postos médios. Pela análise dos resultados, as condutas removeram maior volume de secreção, após 20 minutos de sessão, do que quando nenhuma manobra foi aplicada ( $p < 0,05$ ), porém, não houve diferenças entre as condutas. As três condutas removeram muco

mais viscoso que a consulta CONT ( $p < 0,05$ ) e a conduta TAP removeu muco mais viscoso que as demais, após a segunda e a terceira sessões de tratamento, o mesmo acontecendo com o módulo elástico para as mesmas condutas. **Conclusão:** Concluindo, as condutas de higiene brônquica, além de removerem maior quantidade de secreção, recuperaram muco mais viscoso e mais elástico que quando nenhuma conduta foi aplicada, e que a tapotagem foi mais efetiva que as demais condutas após duas e três sessões de tratamento.

## INTENSIVA

### P-391 AVALIAÇÃO DO CONFORTO E EFEITOS ADVERSOS DE DIFERENTES INTERFACES DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

**AUTOR(ES):** REIS, R. C.; HOLANDA, M. A.; PEREIRA, E. D. B.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

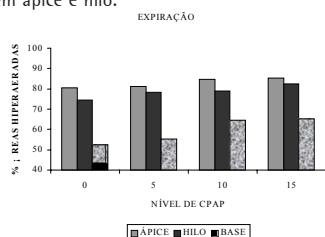
**Introdução:** Embora a Ventilação Não Invasiva (VNI) venha mostrando eficácia semelhante ao método invasivo em otimizar a troca gasosa, ainda há uma taxa de insucesso considerável desta modalidade possivelmente por fatores relacionados à própria interface que diminuem a tolerância por parte do paciente. Neste estudo avaliamos e comparamos os principais efeitos adversos e o conforto global de 3 diferentes tipos de máscaras utilizadas em VNI em voluntários saudáveis onde os sintomas da insuficiência respiratória não prejudicassem a avaliação subjetiva e objetiva da interface. **Métodos:** As máscaras usadas foram Nasal (Disposable Contour Deluxe-Respironics®), Facial (Image 3-Respironics®) e Facial Total (Respironics®) com orifício exalatório intramáscara, com Ventilador Bipap Vision (Respironics®) com válvula exalatória no circuito. Utilizamos ainda capnógrafo, oxímetro de pulso e monitor Dixtal®. Após randomização da sequência das máscaras, a VNI era instalada por tempo total de 10 minutos para cada interface subdivididos em períodos de 5 minutos onde o nível de EPAP era aumentado de 6 para 10cmH<sub>2</sub>O e o IPAP de 11 para 15cmH<sub>2</sub>O. Havia intervalo de 10 minutos entre as máscaras. Ao final de cada período de 5 minutos era aplicado ao paciente Questionário validado de efeitos adversos das interfaces e Escala Analógica Visual (EAV) de conforto respiratório. Eram ainda registrados frequência respiratória (fr), Volume Corrente (VC), SpO<sub>2</sub> e EtCO<sub>2</sub> bem como as curvas de fluxo inspiratório, pressão e volume corrente dos ciclos respiratórios. **Resultados:** Foram avaliados 9 voluntários saudáveis (5 mulheres e 4 homens) com idade entre 18 e 40 anos (média de 25,5) sendo que a capnografia foi realizada em 4 casos. Nenhum dos indivíduos apresentou diferença quanto à fr, VC, SpO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub> e EAV. Não houve detecção de curva pelo capnógrafo quando utilizamos a máscara Facial Total evidenciando a completa eliminação do CO<sub>2</sub> pelo orifício exalatório desta interface. Considerando os principais efeitos adversos avaliados (dor na testa, dor no dorso do nariz, vazamento ao redor dos olhos, vazamento ao redor da boca e ressecamento da boca e garganta) e classificando como relevante as respostas citadas como problema moderado ou grave e não relevantes as que não foram citadas ou citadas como problema leve, a máscara Facial Total apresentou índice de efeitos adversos relevantes semelhante a Nasal com EPAP de 6 (4,5%) e inferior a Nasal com EPAP de 10 (11,2% vs 17,8%). Nos dois níveis de pressão a Facial apresentou o maior índice (8,9 e 20% com EPAP de 6 e 10 respectivamente). Em relação às 3 interfaces não houve nenhum registro de claustrofobia. **Conclusão:** As 3 interfaces avaliadas não se mostraram diferentes com relação às variáveis objetivas (fr, VC, SpO<sub>2</sub> e EtCO<sub>2</sub>) e subjetiva (conforto respiratório) mas apresentaram índice de efeitos adversos distintos, sendo a máscara Facial a que exibiu maior tendência a efeitos indesejáveis. A máscara Facial Total se apresenta como boa opção em relação à tolerância do paciente em comparação às outras 2 interfaces já consagradas na prática clínica, inclusive em relação à prevenção de reinalação de CO<sub>2</sub> com boa eficiência da dispositivo exalatório da interface.

### P-392 AVALIAÇÃO TOMOGRÁFICA DO EFEITO DE DIFERENTES PEEPS NO PARÊNQUIMA PULMONAR EM PACIENTE DPOC GRAVE - APRESENTAÇÃO DE UM CASO

**AUTOR(ES):** FORTALEZA, S. C. B.; WINKELER, G. F. P.; HOLANDA, M. A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO-UFC-CE

Há controvérsias ainda quanto ao nível ideal da PEEP em DPOC e suas repercussões sobre a hiperinsuflação. O objetivo deste caso clínico foi avaliar se o uso da PEEP em DPOC grave estável ocasiona aumento da hiperinsuflação através de análise tomográfica. Selecionamos um paciente com DPOC estável nos últimos dois meses, com VEF1 de 34% do previsto. Foi realizada TCAR com cortes no ápice, hilo e base, em expiração (capacidade residual funcional) e inspiração (capacidade pulmonar total), com PEEP de 0, 5, 10 e 15. Foram calculados os histogramas das densidades do parênquima pulmonar através de função específica do tomógrafo. Após análise do histograma, foram calculados os percentuais de áreas hiperinsufladas (densidade < -900 UH), normo-aeradas (entre -900 e -500 UH) e hipo-aeradas (entre -500 e -100 UH) nas três regiões. Não houve diferença entre o percentual destas áreas, com os diferentes níveis de PEEP, ao nível da capacidade pulmonar total. Verificou-se aumento do percentual de áreas hiperinsufladas, quando o nível de PEEP foi superior a 10, ao nível da capacidade residual funcional, em bases pulmonares, sem redução correspondente destas áreas em ápice e hilo.



### P-393 EVOLUÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM UTI RESPIRATÓRIA: CASUÍSTICA DE 489 PACIENTES

**AUTOR(ES):** CASTRO, H. N.; BARRETO, F. L.; FIGUEIREDO, M. R. F.; HOLANDA, M. A.; SILVA, A. M.

**CO-AUTOR(ES):** PEREIRA, L. O. C.

**INSTITUIÇÃO:** UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA RESPIRATÓRIA, HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA-CE

**Introdução:** Há poucos dados na literatura relacionados à evolução dos pacientes submetidos à ventilação mecânica no Brasil o que dificulta o real conhecimento e a extensão do problema no país. Este trabalho se propõe a fornecer mais dados sobre a evolução dos pacientes e as principais complicações da ventilação mecânica correlacionando-as com o APACHE II. **Objetivos:** Avaliar o perfil e a evolução dos pacientes em ventilação mecânica em uma UTI respiratória. **Métodos:** Avaliação de todos os pacientes submetidos à VM no período de janeiro de 1998 a julho de 2004 através da análise de fichas de ventilação mecânica e revisão dos prontuários, sendo excluídos aqueles com tempo de permanência menor que 24 h. **Classificamos** os pacientes em 02 grupos: grupo I, com insuficiência respiratória hipoxêmica (PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> < 300 e PaCO<sub>2</sub> < 50) e grupo II, com insuficiência respiratória hiperclorêmica (PaCO<sub>2</sub> > 50), sendo excluídos desta classificação os que apresentavam fichas incompletas. **Resultados:** O número total de pacientes internados na UTI respiratória no período foi de 945, sendo 529 pacientes (56%) submetidos à ventilação mecânica. Segundo os critérios foram excluídos 31 pacientes do estudo. A idade média dos pacientes foi de 57,8 ± 8 anos, 46,6% homens e 53,4% mulheres. Segundo o tipo de insuficiência respiratória: 205 pacientes (41,1%) eram do grupo I (hipoxêmica), 211 (42,3%) do grupo II (hiperclorêmica) e 82 (16,4%) foram excluídos da classificação. APACHE II de 27,5 ± 9, sendo a mortalidade calculada pelo mesmo de 53,8 ± 27,4% e encontrou-se uma mortalidade real de 48,7% ( $p = 0,02$ ). A duração da ventilação mecânica foi em média de 15,3 ± 16,32 dias. Excetuando a pneumonia associada com a ventilação mecânica, as complicações mais frequentes foram: rolha com ou sem necessidade de troca de cânula - 105 (20%); pneumotórax - 68 (13%); extubação acidental - 59 (11%) e fistula broncopulmonar - 25 (5%). **Conclusões:** A mortalidade dos pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva na UTI-respiratória foi inferior à mortalidade esperada pelo APACHE II.

### P-394 FATORES ASSOCIADOS A ÓBITO EM PACIENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM UTI RESPIRATÓRIA

**AUTOR(ES):** BARRETO, F. L.; CASTRO, H. N.; OLIVEIRA, M. R. F.

**CO-AUTOR(ES):** ROCHA, E. M.; HOLANDA, M. A.

**INSTITUIÇÃO:** UTI RESPIRATÓRIA, HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA-CE

**Introdução:** Há poucos dados na literatura relacionando fatores associados ao óbito com dados de mecânica ventilatória e complicações em pacientes submetidos à ventilação mecânica no Brasil. **Objetivos:** Avaliar fatores associados a óbito nos pacientes em VM em uma UTI-respiratória. **Métodos:** Avaliação de todos os pacientes submetidos à VM no período de janeiro de 1998 a julho de 2004 através da análise de fichas de VM e revisão de prontuário. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: óbito e não óbito e foram comparados. **Resultados:** O número total de pacientes internados na UTI-respiratória submetidos à VM foi de 529, sendo excluídos 31 (5,8%) por VM < 24h. A idade média dos pacientes era de 58 (± 19) anos, com predomínio do sexo feminino (53%). Os seguintes parâmetros diferiram entre os dois grupos: dados de admissão, evolução e complicações → Idade ( $p < 0,01$ ); Sexo ( $p = 0,17$ ); Apache II ( $p < 0,01$ ); Pneumotórax ( $p = 0,05$ ); Traqueostomia ( $p = 0,24$ ); Fistula broncopulmonar ( $p = 0,01$ ); Rolha ( $p = 0,68$ ); Extubação acidental ( $p < 0,01$ ); dados de mecânica pulmonar e ajuste da VM à admissão → Pressão de pico: inicial ( $p = 0,40$ ), máxima ( $p < 0,01$ ) e mínima ( $p < 0,01$ ); Pressão de platô: inic. ( $p = 0,41$ ), máx. ( $p < 0,01$ ), mín. ( $p = 0,03$ ); PEEP: inic. ( $p = 0,54$ ), máx. ( $p < 0,01$ ), mín. ( $p = 0,86$ ); Resistência: inic. ( $p = 0,73$ ), máx. ( $p = 0,60$ ), mín. ( $p = 0,74$ ); Complacência estática: inic. ( $p = 0,17$ ), máx. ( $p < 0,01$ ), mín. ( $p = 0,04$ ); AutoPEEP inic. ( $p = 0,32$ ), máx. ( $p = 0,01$ ), mín. ( $p < 0,01$ ); Ph: inic. ( $p = 0,05$ ), máx. ( $p < 0,01$ ), mín. ( $p < 0,01$ ); PCO: inic. ( $p = 0,87$ ), máx. ( $p = 0,35$ ), mín. ( $p = 0,59$ ) e Índice de oxigenação ( $p = 0,23$ ). **Conclusões:** Em análise estatística preliminar os seguintes parâmetros se associaram a mortalidade de pacientes submetidos à VM invasiva: Idade; Apache II; complacência; pressão de pico; pressão de platô; necessidade de PEEP elevado; acidemia e evolução com pneumotórax e fistula broncopulmonar.

### P-395 IMPACTO DA ESTRATÉGIA VENTILATÓRIA PROTETORA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO

**AUTOR(ES):** DEMARZO, S. E.

**CO-AUTOR(ES):** TUCCI, M. R.; SOUZA, R.; DEHEINZELIN, D.

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE TRATAMENTO E PESQUISA - HOSPITAL DO CÂNCER - SÃO PAULO - SP

**Introdução:** A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) apresenta elevada morbimortalidade. O uso de uma estratégia protetora com PEEP elevada e volume corrente baixo mostrou grande impacto na redução da mortalidade. Não existe relato desta técnica de ventilação em pacientes com neoplasia e SDRA. Por apresentarem além da doença de base, várias co-morbidades e imunossupressão pós quimioterapia, a mortalidade de pacientes oncológicos submetidos à ventilação mecânica é elevada e igual a 80% em alguns estudos, sendo a insuficiência respiratória aguda a principal causa de óbito nestes pacientes. **Casuística e métodos:** Estudo retrospectivo de todos os prontuários dos pacientes que estiveram internados na UTI Adulto do Hospital do Câncer no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2002. **Resultados:** Foram avaliadas 3343 internações neste período, com 54 pacientes com diagnóstico de SDRA; destes 28 pacientes com neoplasia sólida e 26 com neoplasia hematológica (leucemia, doença de Hodgkin, linfoma não Hodgkin, mieloma múltiplo e pós Transplante de medula óssea). A média de idade foi de 54 anos, com risco de

óbito, em média, pelo SAPS II de 44,9%. O tempo de ventilação mecânica foi, em média, 11,11 dias. Todos os pacientes foram ventilados no modo pressão controlada com PEEP elevado, manobras de recrutamento alveolar e volume corrente baixo. A mortalidade global foi de 50%, mas quando discriminamos neoplasia sólida e neoplasia hematológica houve diferença significativa entre os grupos (35% versus 65%,  $p = 0,029$ ). Os pacientes com neoplasia hematológica apresentaram contagem de leucócitos e plaquetas significativamente menor que as do grupo com neoplasia sólida ( $p < 0,05$ ). Discussão: O emprego da estratégia protetora baixou significativamente a mortalidade neste grupo de pacientes. Notadamente os pacientes com neoplasia sólida apresentam evolução semelhante a pacientes sem neoplasia. Os pacientes com neoplasia hematológica evoluíram pior por, provavelmente, apresentarem leucopenia e plaquetopenia mais frequentemente. Deve-se ressaltar que, apesar de maior, a mortalidade é significativamente menor que o relatado em literatura, o que justifica, além da internação destes pacientes em UTI, o emprego de estratégias ventilatórias com baixo volume corrente e PEEP elevada.

#### **P-396 INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA ASSOCIADA A PORFÍRIA INTERMITENTE AGUDA. RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** MACIEL, A. L.; MACHADO JUNIOR, A.; MACHADO, A.

**CO-AUTOR(ES):** MACHADO, A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL ESPANHOL

**Introdução:** As porfírias resultam de deficiência de enzimas específicas da via de biossíntese do heme. Sua prevalência é inferior a 1 para cada 25.000 na Europa. Cada tipo de porfíria é definido por uma única etapa de acúmulo e excreção de precursores heme, assim como uma redução na atividade enzimática relevante. As porfírias agudas (Porfíria Intermitente Aguda, Coproporfíria Hereditária, Porfíria Variegada, Ala D Porfíria) apresentam-se como ataques severos de disfunção neurovesical associada a uma superprodução e aumento da excreção urinária de precursores do ácido aminolevulinico (ALA) e porfobilinogênio (PBG). Ataques agudos são raros antes da puberdade, são quatro a cinco vezes mais comuns em mulheres, tendo seu pico por volta dos 30 anos. Um terço dos pacientes não apresenta história familiar, permanecendo a condição latente ou não é detectada por várias gerações. Relato de caso: Sexo feminino, 29 anos, 3 filhos, com história de vômitos, dor abdominal, obstipação, depressão, apatia, oscilação dos níveis pressóricos e um episódio de convulsão há cerca de um mês. Houve evolução do quadro com insônia, alucinações, dores de forte intensidade em membros inferiores, com fraqueza proximal, que a impedia de locomover-se, e agravamento da dor abdominal, associada à obstipação e perda do controle dos esfínteres. Foi prescrito gama-globulina devido a suspeita de Síndrome de Guillain-Barré; houve resposta parcial inicial. Contudo, a paciente evoluiu com tetraplegia, insuficiência respiratória, agitação intensa, convulsões e alucinações. Foi hospitalizada em unidade de terapia intensiva e instalada ventilação mecânica. Desenvolveu pneumonia e choque séptico. Detectado presença de uroporfobilinogênio na urina. Iniciada terapia com antibióticos, vasopressores e hematina. Houve resposta expressiva o que permitiu o desmame ventilatório a suspensão das aminas vasoativas e alta da UTI. Obteve alta sob regime sob ventilação mecânica domiciliar via traqueostomia. A recuperação motora ocorreu progressivamente de maneira centrífuga o que permitiu a retirada da prótese ventilatória e a oclusão do traqueostomia, após 3 meses. Atualmente a paciente apresenta discreta diminuição da força muscular nos pés e já retornou às atividades laborativas. Discussão: O diagnóstico de Porfíria Aguda pode ser difícil: a associação de alterações abdominais e neuropsiquiátricas pode sugerir a afecção. Relatos de insuficiência respiratória associada à porfíria são raros. A polineuropatia porfírica lembra a Síndrome de Guillain-Barré. A fraqueza muscular pode progredir para quadriparesia e parada respiratória. Variações hormonais, dieta, desidratação, estresse, infecção, medicamentos, drogas ilícitas, bebidas alcoólicas e tabagismo podem precipitar as crises. O diagnóstico é estabelecido pela demonstração de aumento acentuado dos níveis urinários de porfobilinogênio e ácido gama aminolevulinico. Em um ataque agudo a mortalidade pode alcançar até 41%. A suspeição clínica é de grande importância, uma vez que o tratamento precoce pode diminuir significativamente a morbidade e a mortalidade.

#### **P-397 MORTALIDADE TARDIA E QUALIDADE DE VIDA APÓS SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA**

**AUTOR(ES):** OLIVERIA, R. H. R.; SALGADO, C. R.

**CO-AUTOR(ES):** BASILE FILHO, A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

**Introdução:** A SARA é uma afecção frequente e de alta mortalidade. O interesse pelo prognóstico tardio, seqüelas e qualidade de vida dos pacientes a desenvolveram surgiu nos últimos 5 anos. Objetivos: Estabelecer a mortalidade tardia da SARA/LPA e avaliar a qualidade de vida dos pacientes 23 a 31 meses após a alta hospitalar. Métodos: De um total de 597 pacientes admitidos no período de maio de 2001 a abril de 2002, 25 desenvolveram SARA e 12 LPA. Nove pacientes tiveram alta hospitalar (7 SARA e 2 LPA) e foram avaliados quanto ao tempo de afastamento e retorno às atividades profissionais, grau de independência através do índice de Barthel e qualidade de vida através do Questionário SF-36. Resultados: Não houve óbitos após a alta hospitalar. A maioria dos pacientes apresentou seqüelas físicas relacionadas ao trauma ou doença de base e apenas dois permaneceram com dispnéia aos esforços. Apenas um paciente permanece dependente por seqüela de trauma craniano. Mais de 60% dos pacientes voltaram a desempenhar suas atividades num período de uma semana a dezoito meses após a alta. A análise de qualidade de vida revelou diminuição nos domínios de aspecto físico, vitalidade e saúde mental. Conclusão: Não houve óbitos após a alta hospitalar dos pacientes que desenvolveram SARA/LPA no nosso serviço. As seqüelas físicas observadas foram relacionadas à doença de base e houve diminuição da qualidade de vida no aspecto físico, na vitalidade e saúde mental.

#### **P-398 PACIENTES COM TÉTANO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM UTI RESPIRATÓRIA. RELATO DE 8 CASOS**

**AUTOR(ES):** CASTRO, H. N.; BARRETO, F. L.; FIGUEIREDO, M. R. F.; HOLANDA, M. A.

**CO-AUTOR(ES):** VIANA, C. M. S.

**INSTITUIÇÃO:** UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA RESPIRATÓRIA DO HOSPITAL DE MESSAJANA, FORTALEZA-CE

**Introdução:** Neste estudo objetivamos avaliar a mecânica ventilatória, complicações, tratamento e manejo dos pacientes com insuficiência respiratória por tétano. Métodos: Avaliamos retrospectivamente de janeiro de 1998 a julho de 2004 os pacientes submetidos à ventilação mecânica através de consultas ao banco de dados da UTI, revisão das fichas de ventilação mecânica e dos prontuários. O critério de exclusão era um tempo de internamento menor que 24h. Resultados: No período em estudo admitimos 09 pacientes com tétano, sendo excluído 01 paciente. Os pacientes eram na maioria homens (06M/02F), com 39,6 ( $\pm 12,7$ ) anos de idade e o índice de oxigenação (PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>) de 152 ( $\pm 86$ ). Permaneceram em média 16,2 ( $\pm 8$ ) dias em ventilação mecânica com pressão de pico inicial de 35 ( $\pm 9$ ) cmH<sub>2</sub>O, (máxima 42  $\pm 16$ , mínima 20,5  $\pm 3,5$ ); pressão de platô inicial 17,4 ( $\pm 1,5$ ) cmH<sub>2</sub>O (máxima 25,5  $\pm 11,6$ , mínima 17,7  $\pm 2$ ); resistência inicial de via aérea inicial 14 ( $\pm 6$ ) cmH<sub>2</sub>O/Ls (máxima 16,7  $\pm 6$ , mínima 10  $\pm 7$ ); complacência estática inicial de 42 ( $\pm 14$ ) ml/cmH<sub>2</sub>O (máxima 53  $\pm 17$ , mínimo 32  $\pm 17$ ); autoPEEP 02 ( $\pm 3$ ) cmH<sub>2</sub>O (máximo 3  $\pm 5$ , mínimo 1,5  $\pm 3$ ). Utilizamos um volume corrente médio de 10 a 12ml/kg. Os sintomas iniciais mais frequentes foram: contração da musculatura cervical e abdominal (87%), trismo (75%), febre (37%) e dispnéia (37%). As complicações mais encontradas foram: pneumonia associada com ventilação mecânica (87,5%), atelectasia (50%) e choque séptico (37,5%). *Pseudomonas aeruginosa* (62,5%), *Enterobacter* (25%) e *Staphylococcus aureus* (25%) foram os patógenos mais isolados nas culturas. Os tratamentos sintomáticos mais usados foram: citrato de fentanila (87,5%), midazolam (75%) e brometo de pancurônio (50%). Penicilina cristalina (62,5%) e ceftazidima (50%), foram os antibióticos mais utilizados. Conclusão: O tétano é responsável por um quadro de insuficiência respiratória grave, com tempo de ventilação mecânica prolongado e aumento na incidência de pneumonia associada com a ventilação mecânica, atelectasias e sepse.

#### **P-399 PARACOCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE HIV-NEGATIVO COMPLICADA COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO**

**AUTOR(ES):** ALAMEDDINE, M.; SANTANA, A. N. C.; MEDEIROS, R. S. S.; BERNARDI, F. D. C.; CARVALHO, C. R. R.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

DGS, 55 anos, sexo masculino, encaminhado para nosso serviço por tosse crônica produtiva de dois anos de história, evoluindo com dispnéia progressiva, perda de peso e hemoptise nos últimos três meses. À admissão, encontrava-se em regular estado geral, descorado, taquidispnéico, com estertores difusos à ausculta pulmonar e hipoxemia em ar ambiente. A radiografia de tórax mostrava um infiltrado intersticial difuso com áreas de opacificação e outras sugestivas de cavidades. Já havia sido investigado para tuberculose, com seis exames de escarro negativos. Apesar da antibioticoterapia ampla empírica e falta de evidência de imunossupressão, o paciente evoluiu com insuficiência respiratória franca, síndrome do desconforto respiratório agudo e choque séptico refratário. Cinco dias após sua admissão, já com insuficiência de múltiplos órgãos, evoluiu a óbito na unidade de terapia intensiva. Os exames diagnósticos realizados afastaram infecção bacteriana e a sorologia para Paracoccidídeos brasiliensis resultou positiva. A necrópsia confirmou paracoccidíoidomicose disseminada (fotos) e pulmão de choque.

#### **P-400 SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO APÓS RECUPERAÇÃO DE SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA**

**AUTOR(ES):** RIBEIRO, S. C. C.; CARVALHO, C. R. R.

**CO-AUTOR(ES):** FERNANDES, C. J. C. S.; MORINAGA, C. V.; SUGANUMA, L. M.; BARBAS, C. S. V.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) pode ter causas pulmonares ou extrapulmonares. No entanto, a associação desta doença com síndrome hemofagocítica ainda não foi descrita. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 41 anos, com queixa de dispnéia progressiva e estridor. Foi diagnosticado um linfoma de células NK/T extranodal de laringe e iniciada quimioterapia sistêmica. A paciente evoluiu com neutropenia febril, revertida com o uso de Granulokine. Permaneceu estável com recuperação do hemograma até 10 dias depois, quando apresentou pancitopenia e febre. O mielograma mostrou proliferação de histiócitos com figuras de hemofagocitose. Foi feito o diagnóstico de Síndrome Hemofagocítica e iniciado tratamento com gamaglobulina. Após o tratamento houve recuperação medular, com aumento da hemoglobina e normalização das contagens de leucócitos e plaquetas. Coincidindo com a melhora do quadro hematológico, a paciente desenvolveu dispnéia progressiva, associada a infiltrado radiológico bilateral. A tomografia de tórax mostrou opacidades em vidro fosco e áreas de consolidação em ambos os pulmões, compatíveis com SDRA. A paciente evoluiu com insuficiência respiratória refratária ao suporte ventilatório e óbito após duas semanas. Na necrópsia, existiam focos de dano alveolar e áreas de fibrose.

#### **P-401 UNIDADES DE PRESSÃO USADAS EM PNEUMOLOGIA, TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIA**

**AUTOR(ES):** SIQUEIRA, H. R.; FREITAS, F. A. D.; OLIVEIRA, A. M.; ALVES, L. M.; RUFINO, R.; CHAUVET, P. R.; CURY, A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, UERJ. HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

**Introdução:** Existem seis unidades de pressão de uso rotineiro em ambientes hospitalares e fora deles em que, na maioria das vezes, o médico presta pouca atenção e só se dá conta



quando passa a usar um novo aparelho ou quando surge um problema em que pressões precisam ser verificadas ou unidades de pressão necessitam ser convertidas. Para exemplo, relatemos um caso hipotético: Um intensivista, ao chegar em sua unidade, examina um paciente que está com pressão arterial (PA) de 90 x 50 mmHg e pressão venosa central (PVC) de 6 cmH<sub>2</sub>O. Informam-lhe que a pressão de pico do respirador ao lado é de 5 kPa mas sua avaliação sempre se fez em cmH<sub>2</sub>O. O médico residente está adaptando um respirador Bird em um cilindro de oxigênio. A válvula reguladora de pressão do cilindro possui escala em kgf/cm<sup>2</sup> e ele sabe que o respirador funciona com 50 psi. Que pressão em kgf/cm<sup>2</sup> deve ser colocada? O barômetro do aparelho de gasometria tem a escala em milibar e mmHg mas o Serviço de Meteorologia fornece valores em hectopascal. Como converter? Em toda unidade de anestesia e de terapia intensiva existe um manômetro para medir a pressão da linha de O<sub>2</sub> central. Médicos e enfermeiros sabem onde fica? Conclusão: As seis unidades de pressão de uso comum em hospitais são: Pascal, mmHg, cmH<sub>2</sub>O, psi, kgf/cm<sup>2</sup>, mbar. Pascal é a unidade de medida de pressão oficial para o Brasil (CONMETRO 1988). É reconhecida e aceita pelo INMETRO o uso de mmHg para pressão arterial. PVC e pressão de vias respiratórias são sempre referidas em cmH<sub>2</sub>O. Pounds/square inch (psi) - libra por polegada quadrada - é de uso comum em manômetros. Cilindros de gases medicinais e linhas de O<sub>2</sub> central usam kgf/cm<sup>2</sup>. O padrão de funcionamento de aparelhos médicos é de 3,4 kgf/cm<sup>2</sup>. A pressão atmosférica é frequentemente referida em mbar, mmHg ou hectopascal. Conversão: 10 cmH<sub>2</sub>O = 0,98 kPa = 9,8 hPa = 9,8 mbar = 0,01 kgf/cm<sup>2</sup> = 0,142 psi = 7,35 mmHg. Para transformar os valores das unidades use "regra de três". Note que 10 cmH<sub>2</sub>O = 10 hPa = 10 mbar = 1 kPa = 0,01 kgf/cm<sup>2</sup>. Programa para conversão de pressões: [www.webcalc.com.br](http://www.webcalc.com.br)

#### **P-402 VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS**

**AUTOR(ES):** ZANQUETTA, J. M.; FRIEDRICH, C. F.

**CO-AUTOR(ES):** HAYASHI, M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DO CÂNCER - HOSPITAL A.C. CAMARGO

**Introdução:** Insuficiência respiratória aguda em pacientes oncológicos pediátricos geralmente os expõe a procedimentos invasivos, como intubação endotraqueal e ventilação mecânica. No entanto, esses pacientes são muito vulneráveis ao aparecimento de complicações associadas, evoluindo com pior prognóstico. Isso resulta da combinação de danos causados por infecções oportunistas, sepse, toxicidade pulmonar intersticial diretamente causada pelo tratamento, quimioterapia, e ainda, complicações da própria intubação, seja durante o procedimento, ventilação ou permanência da ventilação mecânica invasiva. Altas taxas de mortalidade nos pacientes oncológicos pediátricos submetidos à ventilação mecânica convencional são descritas na literatura, alcançando valores entre 60-100%. Diante disso, novas abordagens terapêuticas são necessárias. Portanto, o objetivo desse estudo foi observar e avaliar o tratamento com ventilação mecânica não-invasiva, por máscara nasal ou prong nasal, nos pacientes que desenvolveram insuficiência respiratória aguda e necessitaram de suporte ventilatório. **Método:** O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital do Câncer, SP, no período de Janeiro-2002 a Janeiro-2003. Foram incluídos os pacientes oncológicos pediátricos submetidos a ventilação mecânica não-invasiva. Os dados foram coletados retrospectivamente, através da revisão de prontuários médicos. As seguintes variáveis foram analisadas enfaticamente: sucesso ou insucesso do método, tempo de utilização, necessidade de intubação endotraqueal, evolução e mortalidade. A análise estatística envolveu: análise descritiva com medidas de tendência central, associação entre as variáveis com o Exact Mcnewan Test, e o valor de  $p < 0,05$  foi considerado significativo. **Resultados:** Dos 233 pacientes internados na UTI Pediátrica, durante o período de Janeiro-2002 a Janeiro-2003, 47 utilizaram ventilação mecânica não-invasiva. A idade variou de 1a2m a 19a, média 8a. Como diagnóstico de base obtivemos: neoplasias sólidas (22), doenças hematológicas (14), neoplasias de sistema nervoso central (8), e transplante de medula óssea (3). As indicações para ventilação mecânica não-invasiva foram: instabilidade hemodinâmica, sepse ou choque séptico (27); insuficiência respiratória hipoxêmica (23)-[pneumonia, broncopneumonia - 15, derrame pleural - 4, atelectasia - 3, edema agudo de pulmão - 1]; insuficiência respiratória hipercápnica (9)-[obstrução alta - 4, distensão abdominal - 4, doença neuromuscular - 1]; desconforto pós-extubação (6); alteração do drive respiratório (2). O tempo total de utilização em uso contínuo foi de 2 horas a 10 dias e 6 horas, média de 26 horas ( $p = 0,21$ ). O tempo de internação na UTI variou entre algumas horas a 37 dias ( $p = 0,48$ ). Durante a evolução, dos 47 pacientes que utilizaram ventilação mecânica não-invasiva, 29 obtiveram sucesso e alta da UTI. 18 pacientes desenvolveram falência ( $p = 0,50$ ); desses, 3 foram tratados com oxigenioterapia e receberam alta da UTI. Os 15 demais evoluíram para intubação endotraqueal, e assim 13 evoluíram a óbito e apenas 3 receberam alta da UTI ( $p = 0,38$ ). Resumindo, dos 47 pacientes, 34 receberam alta da UTI e 13 evoluíram para óbito, sendo que todos os óbitos foram precedidos de ventilação mecânica invasiva. Conclusão: Como a mortalidade dos pacientes oncológicos pediátricos submetidos a ventilação mecânica invasiva é muito alta, a ventilação mecânica não-invasiva surge como uma opção de suporte ventilatório, diminuindo a necessidade de intubação endotraqueal, melhorando a sobrevida e diminuindo a taxa de mortalidade.

## **PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA**

#### **P-403 AVALIAÇÃO DO PADRÃO RESPIRATÓRIO DE CRIANÇAS RESIDENTES EM BELÉM-PARÁ SEGUNDO SEXO E RAÇA**

**AUTOR(ES):** GONÇALVES, F. A. S. P.; LEMOS, A. S.; SILVA, C. A.; TEIXEIRA, R. C.

**INSTITUIÇÃO:** UFPA

**Introdução:** O processo de transição do padrão respiratório durante a infância, assim como fatores externos e características individuais que podem influenciar estas mudanças, ainda são muito pouco estudadas. Assim esse trabalho objetiva fazer esta avaliação procurando

estabelecer relação com características pessoais como sexo e raça. **Método:** Realizada uma pesquisa analítica transversal e exploratória sobre padrão respiratório envolvendo 315 pacientes de zero a 12 anos, residentes na cidade de Belém-PA, no período de Setembro de 2003 a Fevereiro de 2004. **Resultados:** Observando as mudanças de padrão respiratório nas faixas etárias tem-se que a mudança do padrão abdominal para o padrão toracoabdominal ocorre entre cinco e seis anos e a mudança de deste último para o padrão torácico entre nove e dez anos. No referente ao sexo observamos que no sexo masculino há manutenção nas faixas etárias de mudança nos padrões respiratórios; no entanto, no sexo feminino, há retardo na mudança do padrão abdominal para o toracoabdominal e antecipação na mudança do toracoabdominal para o torácico. Ao avaliar as raças, tem-se que na raça branca há antecipação na transição do padrão toracoabdominal para o torácico e que na raça mestiça há retardo na transição do padrão abdominal para o toracoabdominal. Convém ressaltar que outras raças como negra e indígena não puderam ser avaliadas por escassez de dados. Referentes às mesmas. **Conclusão:** O processo de mudança do padrão respiratório durante o desenvolvimento infantil é dinâmico e influenciado por diversos fatores tais como sexo e raça. Crianças do sexo feminino possuem um intervalo entre os períodos de transição menor que as do sexo masculino. Aqueles de raça branca entram no padrão torácico mais precocemente enquanto que as de raça mestiça saem do padrão abdominal mais tardiamente.

#### **P-404 AVALIAÇÃO DO PADRÃO RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS RESIDENTES EM BELÉM-PA**

**AUTOR(ES):** GONÇALVES, F. A. S. P.; LEMOS, A. S.; SILVA, C. A.; TEIXEIRA, R. C.

**INSTITUIÇÃO:** UFPA

**Introdução:** O padrão respiratório é um processo dinâmico e mutável no decorrer da infância. É observado que os recém-nascidos apresentam um padrão respiratório do tipo abdominal, com o passar dos anos ocorre uma mudança para um padrão do tipo toracoabdominal e, finalmente, muda para um padrão respiratório do tipo torácico. Os escassos estudos sobre esses períodos de transição justificam a pesquisa sobre seu comportamento. **Método:** Em um grupo de 315 crianças, de faixa etária entre zero e 12 anos, hígidas e sem doença debilitante, foi realizada uma pesquisa analítica, exploratória e transversal, no período de Setembro de 2003 a Fevereiro de 2004. Os dados foram analisados e formatados utilizando os programas Epi Info 6 e Microsoft Office Excel 2000. **Resultados:** Verificou-se que nos primeiros anos de vida há o predomínio do padrão respiratório do tipo abdominal até o período entre cinco e seis anos quando mais de 50% das crianças assumem o padrão do tipo toracoabdominal. Este último permanece dominante até a faixa entre nove e dez anos, quando muda para o padrão do tipo torácico que se mantém até o fim da infância. **Conclusão:** As transições do padrão respiratório expõem a complexidade do desenvolvimento infantil e sua visível influência na vida do adulto. Os resultados apresentados discordam da literatura vigente ao expor faixas de transição para o padrão respiratório diferentes daquelas publicadas. Novos estudos mais amplos se fazem necessários para confirmar esses dados e explorar melhor que fatores externos e/ou internos podem influenciar o padrão respiratório.

#### **P-405 AVALIAÇÃO ISOCINÉTICA DA FORÇA MUSCULAR EM CRIANÇAS COM PNEUMOPATIAS CRÔNICAS**

**AUTOR(ES):** CRAVEIRO, J. A.; GALVANI, A. F.

**CO-AUTOR(ES):** CABRAL, A. L. B.; CARVALHO, C. R. F.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO

**Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo avaliar a força muscular periférica, através da avaliação isocinética, em crianças com pneumopatia crônica e comparar com um grupo de crianças com asma persistente grave e um grupo controle, e verificar uma possível correlação entre fraqueza muscular periférica e dispnéia. **Metodologia:** Foram avaliadas 18 crianças do sexo masculino com idade entre 9 e 14 anos, divididas em 3 grupos: controle, asmáticos e pneumopatas crônicos. Inicialmente as crianças foram submetidas a um questionário sobre dados epidemiológicos, avaliação pôndero-estatural, sintomas da doença, e índice de dispnéia; em seguida foi realizada a prova de função pulmonar simples e ventilação voluntária máxima. Posteriormente foi avaliado o pico de torque (Nm) do quadríceps do membro inferior dominante através da dinamometria isocinética, que foi comparado, através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, entre os grupos e correlacionado com o índice de dispnéia apresentado pelos sujeitos. Foi considerada significância estatística  $p < 0,05$ . **Resultados:** Houve diminuição na força muscular nas crianças com pneumopatia crônica quando comparada com os demais grupos, porém sem significância estatística ( $p = 0,06$ ). Além disso houve uma discreta correlação entre dispnéia e perda de força muscular nos sujeitos avaliados.

#### **P-406 BRONQUITE PLÁSTICA: RELATO DE CASO EM CRIANÇA**

**AUTOR(ES):** SOUZA, A. M.; SIAS, S.; DOMINGUES, A. C.

**CO-AUTOR(ES):** MILWARD, G.

**INSTITUIÇÃO:** PRONTOBÁBY-RJ

**Introdução:** A Bronquite Plástica, Bronquite Fibrinosa ou Pseudomembranosa se caracteriza pela presença de moldes brônquicos em vias aéreas podendo ser expectorados, identificados por broncoscopia ou em peças cirúrgicas. Geralmente associada à doenças brônquicas hipersecretoras (asma, mucoviscidose, aspergilose broncopulmonar alérgica), infecções pulmonares, doença falciforme (síndrome torácica aguda), derrame pericárdico ou após cirurgia cardíaca. Há poucos casos descritos em crianças. Os moldes brônquicos podem ser inflamatórios constituídos de fibrina e infiltrado rico em eosinófilos (tipo I) ou acelulares compostos por muco, nenhum ou pouco infiltrado mononuclear (tipo II). Geralmente o prognóstico é bom, exceto em casos associados à cardiopatia congênita. **Objetivo:** Relatar um caso de bronquite plástica cujo diagnóstico foi feito através de broncoscopia. **Métodos:** Revisão de prontuário (dados de anamnese, exame físico e exames complementares - histopatológico do material

retirado via broncoscopia) e revisão da literatura através do Medline. **Relato do caso:** Mascu-  
lino, 5 anos, internado por pneumonia e derrame pleural à esquerda evoluindo em 1 mês com  
atelectasia, inicialmente em língua e, posteriormente, em todo pulmão esquerdo. Negativa his-  
tória pregressa de doenças pulmonares, alérgicas ou sugestiva de corpo estranho. Calendário  
vacinal completo. Ao realizar broncoscopia (suspeita de corpo estranho), observou-se obstru-  
ção completa do brônquio fonte esquerdo por material semelhante à borracha que seguia  
obstruindo os brônquios dos lobos superior e inferior, removido em sua maioria. Foram neces-  
sárias broncoscopias seriadas para desobstrução total e normalização da radiografia de tórax.  
Associou-se corticoterapia. Histopatológico revela material constituído por necrose liquefati-  
va e células inflamatórias neutrofílicas, eosinofílicas e ausência de granuloma do tipo corpo  
estranho. **Conclusão:** Trata-se de um caso de Bronquite Plástica tipo I, com moldes brônqui-  
cos tipo inflamatórios, cuja pneumonia foi a provável doença desencadeante. A corticoterapia  
é controversa, indicado quando há doença inflamatória associada, como o caso descrito.  
A evolução foi satisfatória com normalização radiológica.

#### **P-407 COMPARAÇÃO ENTRE OS EFEITOS DO CROMOGLICATO E DO ZARLIKLAST NA PREVENÇÃO DO BRONCOESPASMO INDUZIDO POR ESFORÇO**

**AUTOR(ES):** LADOSKY, W.; BOTELHO, M. A. M.

**CO-AUTOR(ES):** QUEIROGA JR, F.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

**Introdução:** O Broncoespasmo Induzido por Esforço (BIE) tem sido largamente utilizado  
como teste de broncoprovocação para testar a reatividade brônquica em asmáticos intermi-  
tentes. Esta asma é provocada pela liberação de agentes inflamatórios como a histamina e  
os leucotrienos, entre outros. O presente estudo foi realizado para se verificar qual das  
drogas existentes no mercado seria mais efetiva no tratamento do bronco espasmo nesses  
pacientes. **Material e métodos:** Foram estudados doze pacientes, com idade entre 7 e 16  
anos, com história de asma. Em duas visitas ao Serviço estavam assintomáticas e um espri-  
rograma de esforço resultou em laudo de "normal" (CVF, VEF1 > 80 de VT). Foi feita então  
uma espectrometria de esforço em esteira, desenvolvendo o paciente, durante 6 minutos,  
um trabalho correspondente a 80% do esforço teórico máximo. O resultado foi quantifica-  
do segundo escala por nos proposta (Chest - submetida para publicação). Os pacientes em  
seguida receberam, de forma randomizada, às 10h uma das duas drogas em estudo e às 14  
horas realizava o teste em esteira. Na semana seguinte cumpria o mesmo protocolo utili-  
zando a outra droga. As drogas ministradas foram o zarliklast, como inibidor competitivo  
dos leucotrienos e o cromoglicato como inibidor de liberação de histamina. Os testes e a  
análise dos resultados foram feitas em duplo cego. **Resultados:** Todos os pacientes estuda-  
dos apresentaram decremento significativo nos pontos após esforço; quanto menor a pon-  
tuação maior a prevenção do bronco espasmo. Foi observado que em 2 pacientes a resposta  
foi de igual intensidade para as duas drogas. Em 7 os que tomaram cromoglicato tiveram  
resposta mais intensa que os demais, e em 3 o zarliklast foi mais efetivo. **Conclusão:** As  
duas drogas estudadas, confirmando os dados na literatura, agiram no BIE reduzindo o  
broncoespasmo. A quantificação dos resultados pelo template proposto, permitiu definir  
que o cromoglicato é mais eficiente que os inibidores dos cromoglicatos na prevenção da  
asma induzida por exercícios. Isso permitira melhor orientar o paciente em seu tratamento.

#### **P-408 DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA NA ADOLESCÊNCIA - ESTUDO DE CASO**

**AUTOR(ES):** KUHN, M. L.; PESSOA, K. G.

**CO-AUTOR(ES):** OLIVEIRA, J. C. M.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DO PULMÃO

**Introdução:** A fibrose cística (FC) é uma doença hereditária multissistêmica. Decorre da mu-  
tação no gene que codifica a produção da proteína CFTR. Os primeiros sinais e sintomas  
aparecem na infância e geralmente se manifestam no sistemas respiratório, gastrointestinal,  
reprodutor, pele e subcutâneo. A criança evolui com pneumonias de repetição, baixo peso e  
estatura, apresenta fezes volumosas, com restos de alimentos, esteatorréia, suor salgado e  
início tardio da puberdade. **Materiais e métodos:** L.P., 17 anos feminina, branca, 156cm,  
45kg, estudante. Em 17/06/04 apresentava queixa de tosse produtiva por 2 semanas, com  
secreção amarelada-espessa, dispnéia aos leves esforços, febre, adinamia, astenia e perda de  
2kg. Pneumonias de repetição, asma desde os 9 anos, sinusite, esteatorréia pós-prandial  
desde 5 anos. Ao exame físico apresentava-se taquidispnéia, tiragem costal, baqueteamento  
digital de mãos e pés, estertores crepitantes bilaterais e sibilos. Iniciou fisioterapia respiratória  
- inaloterapia com broncodilatador e domase alfa seguido de drenagem postural, vibração  
mecânica, TEMP, Zeep retard., tosse assistida e exercícios posturais e internação. **Resultados:**  
*Rx e Tomografia de tórax:* aspecto cístico bolhoso, bronquiectasias bilaterais. *Espirometria:*  
distúrbio ventilatório obstrutivo e restritivo moderado. *Gasometria:* Ph 7,3; pCO2 30,5mmHg;  
pO2 59mmHg; SO2 88,4%. *Cultura de escarro:* bacilos Gram negativo/*P. aeruginosa*. *Esteató-*  
*crito:* 14%. *Análise do DNA:* mutação DF 508. **Conclusão:** A FC é uma doença que atinge 1/  
2500 nascidos vivos, grande parte destes não são diagnosticados. Com a inclusão do diag-  
nóstico de FC no teste do pezinho e com a implantação dos centros de tratamento com  
equipe multiprofissional esta realidade está mudando, a FC não é mais uma doença pediátri-  
ca e os médicos em geral têm que estar preparados para diagnóstico, reconhecer e tratar suas  
complicações, primando pela melhora da perspectiva e da qualidade de vida destes pacientes.

#### **P-409 DISCINESIA CILIAR: CONTRIBUIÇÃO DA BIÓPSIA BRÔNQUICA E MICROSCOPIA ELETRÔNICA NO DIAGNÓSTICO**

**AUTOR(ES):** SOUZA, A. M.; SIAS, S.; MALHEIROS, A. F.; PONTES, F. C. P.

**CO-AUTOR(ES):** MILWARD, G.; MORAES, H.; MOTA, I. C.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF-NITERÓI E INSTITUTO  
FERNANDES FIGUEIRA - RJ

**Introdução:** A Síndrome dos Cílios Imóveis ou Discinesia Ciliar (DC) é uma doença  
genética autossômica recessiva, caracterizada principalmente por doença crônica das

vias aéreas superiores e inferiores, devido à anormalidades estruturais e/ou funcionais  
dos cílios. Pode se manifestar como doença de vias aéreas superiores e inferiores crôni-  
cas, bronquiectasias, perda auditiva e infertilidade. Cerca de 50% dos casos cursa com  
situs inversus, rinosinusite crônica e doença pulmonar crônica com bronquiectasias,  
constituindo a Síndrome de Kartagener. O diagnóstico envolve a exclusão de outras  
doenças cuja evolução é semelhante à DC (fibrose cística, doenças alérgicas, doenças  
imunológicas, deficiência de alfa 1 anti-tripsina) e incluem teste da sacarina, óxido  
nítrico nasal, método de cultura para ciliogênese e análise funcional e estrutural dos  
cílios através da biópsia de mucosa do trato respiratório (superior ou inferior). A inves-  
titação ciliar está indicada em pacientes com suspeita de DC, pacientes com situs  
inversus que apresentam infecções crônicas e/ou recorrentes das vias aéreas e recém  
nascidos com desconforto respiratório de causa desconhecida (após excluir doença de  
membrana hialina, síndromes aspirativas, pneumonia neonatal, pneumotórax e doen-  
ças cardiovasculares e metabólicas). **Objetivos:** Identificar o perfil de pacientes nos  
quais realizou-se biópsia de vias aéreas e microscopia eletrônica, correlacionando da-  
dos clínicos e de imagem. **Metodologia:** Através do livro de registro do Serviço de  
Endoscopia Respiratória Pediátrica do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP),  
realizou-se estudo retrospectivo das broncoscopias com biópsia de mucosa respiratória  
(nasal e/ou brônquica), nos anos de 1991 a 2000 e alguns casos o material de biópsia  
foi encaminhado do serviço de Broncoscopia do Instituto Fernandes Figueira. Em to-  
dos foram realizados estudo da estrutura ciliar através da microscopia eletrônica, sen-  
do o material processado no Serviço de Patologia do HUAP e a análise das grades com  
os cortes ultrafinos foi realizada por um mesmo patologista experiente em microscopia  
eletrônica, utilizando-se o microscópio eletrônico do Laboratório do Departamento de  
Biologia e Ultra-estrutura Celular da FIOCRUZ. Em protocolo específico consta as se-  
guintes variáveis: prontuário, idade, sexo, indicação do exame, apresentação clínica,  
situs total, situs parcial, achado endoscópico, achados radiológicos, microscopia ele-  
trônica. Foi feito estudo estatístico com frequência simples e percentual. **Resultados:**  
Foram 26 exames com 24 laudos concluídos: 6 (25%) com discinesia ciliar, 6 (25%)  
com processo inflamatório prejudicando o estudo dos cílios e 12 (50%) sem anormali-  
dades ciliares. A idade média foi 8,3 anos (4 a 13 anos). Foram 14 (58,3%) femininos e  
10 (41,7%) masculinos. A apresentação clínica foi pneumonia de repetição em 8 casos,  
bronquiectasia em 4, bronquiectasia, sinusite e situs inversus em 4, pneumonia e sinu-  
site em 3 e sinusite de repetição em 2. Os exames de imagem (RX e TC) mostraram  
pneumonia em 8 casos, pneumonia e sinusite em 2, sinusite crônica em 3, bronquiectasia  
e sinusite em 5 sendo 4 com situs inversus totais e 1 com dextrocardia. **Conclu-**  
**sões:** A investigação ciliar está indicada em pacientes com suspeita de DC após exclu-  
são de doenças crônicas das vias aéreas especialmente os que apresentam situs inver-  
sus. No estudo observou-se que 67% dos pacientes com situs inversus tinham DC. O  
diagnóstico de DC foi realizado em 25% dos casos. O estudo ciliar foi prejudicado nos  
outros 25% devido a processo inflamatório. Não houve predomínio de sexo e a idade  
média do diagnóstico foi alta. O diagnóstico precoce pode evitar danos estruturais  
pulmonares sendo que a biópsia deverá ser realizada sem processo infeccioso agudo  
contribuindo para o êxito do diagnóstico. Atualmente o método de cultura para ciliogênese  
tem sido desenvolvido e tem a vantagem de estudar os cílios livres de alterações  
secundárias como ocorre quando há infecção associada, quadro comum aos portadores  
da DC.

#### **P-410 DOENÇA PULMONAR CRÔNICA APÓS INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS: RELATO DE DOIS CASOS EM CRIANÇAS**

**AUTOR(ES):** SOUZA, A. M.; SOARES, C.; COSTA, V.; HIGA, L.

**CO-AUTOR(ES):** DAMOED, R. F.; FOLESCU, T.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA- FIOCRUZ-RJ

**Objetivo:** Descrever dois casos de doença pulmonar crônica pós-infecciosa em crianças.  
**Métodos:** Relato de casos de doença pulmonar crônica pós-infecciosa. Caso 1: feminino,  
sete anos, natural e residente no Rio de Janeiro (RJ). Aos oito meses de idade, no mês de  
abril, contraiu bronquiolite/pneumonia aguda. Gasometria/arterial (admissão): pH: 7.13/  
pCO2: 84/pO2: 249/HCO3: 26,6/BE: -2,2/StO2: 99,4% após. Necessitou de 42 dias de  
oxigenioterapia, oito deles em ventilação mecânica. Radiografia de tórax mostrava hi-  
perinsuflação pulmonar difusa e bilateral e faixas de atelectasias. 30 dias após admissão,  
tomografia de tórax de alta resolução (TCAR) mostrava padrão em mosaico e atelectasia  
segmentar de lobo médio. Após 90 dias de internação persistiu com taquidispnéia e  
hipoxemia, requerendo hospitalizações subsequentes. Identificado adenovírus sob imu-  
nofluorescência indireta em aspirado nasofaríngeo (ANF), hemocultura da admissão com  
crescimento de bactéria gram negativa. Avaliação da imunidade e teste do suor normais.  
Há seis anos em seguimento, há persistência da doença pulmonar por critérios clínicos e  
a tomografia mantém padrão semelhante ao inicial, sob tratamento contínuo. Caso 2:  
masculino, oito anos, natural e residente no Rio de Janeiro. Aos dez meses de vida  
contraiu bronquiolite/pneumonia aguda no mês de setembro. À admissão apresentava  
disfunção neurológica e gasometria arterial alterada: pH: 7,22/pCO2: 64/pO2: 115,5/  
HCO3: 26/BE: -1,1/StO2: 97%. Necessitou de oxigenioterapia prolongada, 15 dias em  
ventilação mecânica. Identificado adenovírus (ANF) sob imunofluorescência indireta. Aos  
oito anos mantém doença pulmonar, StO2: 97% em ar ambiente, funcionalmente CVF:  
1,091 (1,571-1,181)-pós-BD1,321 (84%), VEF1: 0,61 (1,401-1,091)-pós-BD: 0,751 (53,5%),  
VEF1/CVF54, 7 (90,7-77)-pós-BD: 56,7% (62,5%), FEF2575%: 0,241 (13,41)-pós-BD:  
0,31% (73%), TFEF25-75%: 2,3 (0,46-0,56)-pós-BD: 2,15. TCAR com padrão em mosai-  
co, atelectasias e bronquiectasias. **Conclusão:** Trata-se de dois lactentes que contraiam  
bronquiolite viral aguda grave, sob tratamento apresentaram melhora, porém persistiram  
com doença pulmonar crônica semelhante a bronquiolite obliterante após infecção por  
adenovírus.

**P-411 HIPERREATIVIDADE BRÔNQUICA MANTIDA POR QUATRO ANOS APÓS O TRATAMENTO INTERCRISE, COM REVERSÃO COMPLETA APÓS DOIS MESES DE ANTILEUCOTRIENO****AUTOR(ES):** TELDESCHI, A. L. G.; RODRIGUES, E. S. L.; RADUAN NETO, J.; LOVIZIO, T. P.; RODRIGUES, Y. T.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE

**Introdução:** FAFDS, referendado aos 11 anos por asma persistente moderada desde os 8 anos e rinite alérgica. Iniciados dessensibilização alérgica, budesonida nasal e beclometasona inalatória 750mcg/dia, broncodilatador regular, por quatro anos sem reversão laboratorial da HRB moderada, apesar do comportamento intermitente da asma e, revertendo totalmente a HRB após a associação de antileucotrieno. **Objetivo:** Considerar a associação terapêutica com antileucotrieno em pacientes não responsivos ao corticóide inalatório e, quando indicado, realizar um curso de tratamento de seis a oito semanas, para avaliar a reversão laboratorial. **Métodos:** Pico de fluxo expiratório (PFE), prova de função pulmonar (PFP), teste do suor, cintigrafia para pesquisa de RGE, pHmetria, sorologia para fungos, imunoglobulinas e radiografia de tórax. **Resultados:** Na intercrise, PFE de 74% do valor teórico, PFP com obstrução basal leve e sem restrição. Broncoprovocação sem alterações cardíacas, com broncoespasmo induzido por exercício (BIE) mantido por vinte minutos. Prova broncodilatadora positiva sem reversão da obstrução. Teste do suor negativo; cintigrafia e pHmetria negativas; imunoglobulinas normais e IgE 647,91KUI/L (até 120KUI/L); sorologias negativas para fungos e RX de tórax com hiperinsuflação. **Conclusão:** Os antileucotrienos têm efeito antiinflamatório e reduzem a hiperreatividade das vias aéreas. Possuem efeito protetor na broncoconstrição induzida por exercício. Sua indicação deve ser considerada em pacientes com asma persistente e HRB. A alta medicamentosa deve se pautar na reversão laboratorial.

**P-412 HOSPITALIZAÇÕES EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM DOENÇA RESPIRATÓRIA, HPSMC – ESTUDO PILOTO****AUTOR(ES):** SOUZA, Y. R.; BOTELHO, C.**CO-AUTOR(ES):** SILVA, A. M. C.; SALDANHA, C. T.**INSTITUIÇÃO:** ISC/UFMT, SES/MT, SMS DE CUIABÁ

**Introdução:** Taxas elevadas de morbidade e de mortalidade mostram a amplitude e a necessidade do estudo das doenças respiratórias nas crianças menores de cinco anos, principalmente das Infecções Respiratórias Agudas (IRA) e da asma. Em Cuiabá, a taxa de hospitalização por IRA em crianças é mais alta no período seco que no chuvoso. Este estudo tem o objetivo de descrever a frequência de atendimentos, analisar o percentual de procedimentos realizados e a taxa de hospitalização em crianças menores de cinco anos com doença respiratória atendidas no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá/MT (HPSMC). **Métodos:** Estudo descritivo, tipo transversal, com dados secundários coletados no arquivo do HPSMC, com o preenchimento de formulário específico. Foram estudadas 2.287 crianças atendidas no mês de janeiro/2003, com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, diagnóstico, uso de medicamentos/procedimentos (punção venosa, medicamentos, exames laboratoriais e radiológicos) e o desfecho (alta ou hospitalização). Após a coleta, os dados foram armazenados no Epi Info versão 6.04 e analisados no SPSS versão 10.0. Foi realizada análise descritiva dos dados considerando significância estatística para p-valor inferior a 5%. **Resultados:** A prevalência de doença respiratória nas crianças estudadas foi de 41,3%, a média de idade foi de 23, 6 meses, com predomínio do sexo masculino (53,6% x 46,2%). A frequência de IRA foi de 35,5% e a de asma foi de 5,8%, com taxa global de hospitalização de 8,1%. Considerando somente as doenças respiratórias, as crianças com asma tiveram mais procedimentos médicos efetuados (87,1% x 72,0%; p = 0,0005) e obtiveram maior taxa de hospitalização (12,1% x 6,45; p = 0,028) que as crianças acometidas por IRA. Para as duas análises feitas, procedimentos e hospitalizações, a faixa etária mais atendida foi a de 1 a 3 anos. **Conclusões:** Foi alta a demanda das crianças atendidas por doenças respiratórias, sendo aquelas com diagnóstico de asma tiveram maior frequência do uso de procedimentos médicos e maior taxa de hospitalização, quando comparadas com crianças portadoras de IRA, sendo a faixa etária mais acometida foi a de 1 a 3 anos.

**P-413 INFLUÊNCIA DE ATIVIDADES ESPORTIVAS NAS TRANSIÇÕES DO PADRÃO RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS RESIDENTES EM BELÉM-PA****AUTOR(ES):** GONÇALVES, F. A. S. P.; LEMOS, A. S.; SILVA, C. A.; TEIXEIRA, R. C.**INSTITUIÇÃO:** UFPA

**Introdução:** O padrão respiratório é resultado das diferenças de pressões entre o tórax e o abdômen e sua interação com a mecânica respiratória, que esta relacionada a um sistema osteoarticular e muscular. A prática esportiva em si tem grande influência no desenvolvimento infantil global, levantando a questão de como essa atividade pode alterar o padrão respiratório. **Método:** Uma pesquisa analítica, transversal e exploratória foi realizada num grupo de 315 crianças saudáveis, no período de Setembro de 2003 a fevereiro de 2004. Foram questionadas práticas esportivas comuns na infância como judô, balé, natação e futebol, sendo outros esportes incluindo numa classificação isolada. Os dados colhidos foram analisados e formatados utilizando os programas Epi Info 6 e Microsoft Office Excel 2000. **Resultados:** Das crianças pesquisadas cerca de 51,75% realizavam uma prática esportiva, destes 6,75% praticavam o balé, 4,29% o judô, 33,74% a natação, 31,29% o futebol e 23,93% tinham atividades esportivas diferentes das citadas. Em relação às transições do padrão respiratório, o balé e o judô não puderam ser avaliados por falta de dados. As crianças que praticavam futebol não mostraram mudança no padrão respiratório quando comparadas aquelas sem atividade esportiva. Já aquelas que nadavam exibiram uma transição do padrão respiratório abdominal para o toracoabdominal entre seis e sete anos, e deste último para o padrão torácico, entre oito e nove anos de idade; diferente assim daquelas que não tinham prática esportiva. **Conclusão:** É notável que alterações nos períodos de transição do padrão respiratório mostrem conexão com práticas esportivas que

exercitem a cintura escapular e a musculatura torácica. O encurtamento dos períodos de transição, quando comparados àqueles sem esta prática, mostra uma sugestiva relação entre o padrão respiratório e o fortalecimento dos componentes osteomusculares relacionados à mecânica respiratória.

**P-414 INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E A VARIABILIDADE DO TEMPO DE PERMANÊNCIA EM ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DE RECÉM-NATOS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO****AUTOR(ES):** GONÇALVES, W. L. S.; BARONI, J. D.**CO-AUTOR(ES):** FREITAS, G. K. F.; MUNIZ, M. O. V.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

**Introdução:** As intervenções da fisioterapia respiratória tem sido uma excelente opção de intervenção quando introduzida precocemente e preventivamente, principalmente quando associadas às demais terapias na SDR, o objetivo deste estudo foi analisar o efeito da fisioterapia na redução do tempo de assistência ventilatória de recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório (SDR). **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, com amostra retirada de prontuários de recém-nascidos com diagnóstico de SDR em hospitais públicos de Vitória/ES, entre janeiro de 2001/2003. Analisamos 90 prontuários, 16 foram excluídos e (74) divididos em 02 grupos: com intervenção (25), e sem intervenção fisioterapêutica (49). As variáveis analisadas foram: tempo de assistências ventilatória, idade gestacional, Apgar, intervenção fisioterapêutica e complicações associadas. Os valores estão representados como média  $\pm$  EPM, e a análise estatística realizada através de (ANOVA) e (ANCOVA), correlação e regressão para medir a tendência e a força entre as variáveis, seguidas de teste post-hoc Fisher. **Resultados:** Os resultados demonstram alta variabilidade das complicações pós-natais (09  $\pm$  0,2) no grupo com fisioterapia e (05  $\pm$  0,3) no grupo sem fisioterapia. O período em assistências ventilatória foi maior (p < 0,01) no grupo com fisioterapia (15  $\pm$  3) do que no grupo sem fisioterapia (3  $\pm$  1). Observou-se uma correlação positiva entre a IG e o período de permanência em assistências ventilatória nos dois grupos. **Conclusão:** O estudo mostrou que a frequência do atendimento, bem como o início das intervenções, não atendem as reais necessidades dos quadros dos RN comprometendo a eficácia do tratamento fisioterapêutico. Caracterizando que a intervenção fisioterapêutica nos hospitais analisados não é precoce e preventiva e sim tardia e curativa.

**P-415 MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO TRATO RESPIRATÓRIO: RELATO DE 10 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA****AUTOR(ES):** SOUZA, E. L. S.; FERREIRA, T. A.; CHAVES, A. S.; RODRIGUES, L. M. S.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – SETOR E PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DO HUPE – HOSPITAL SÃO RAFAEL – SERVIÇO DE PEDIATRIA

**Introdução:** As malformações congênitas do trato respiratório fazem parte do diagnóstico diferencial de imagens encontradas na radiografia de tórax da criança. O diagnóstico pode ser precoce devido a ocorrência de sintomas nos primeiros meses de vida ou de forma ocasional em pacientes assintomáticos. Nas formas pulmonares, geralmente, existe associação entre estas enfermidades e outras malformações congênitas, tais como cardíacas, gastrointestinais, geniturinárias, neurológicas ou músculo-esqueléticas tornando o quadro clínico mais grave. **Objetivo:** Descrever as manifestações clínico-radiológicas e a evolução de 10 casos de malformações congênitas do trato respiratório, diagnosticados no Hospital Universitário Professor Edgard Santos ou no Hospital São Rafael, no período de 1991 a 2003. **Método:** Relato de casos e revisão de literatura. **Resultados:** Foram analisados 10 prontuários de pacientes com enfermidades congênitas, sendo 5 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com diagnóstico ocorrendo do nascimento até 1 ano de idade. Os principais achados clínicos apresentados foram: tosse, taquidispnéia, e diminuição do murmúrio vesicular. As radiografias de tórax variaram entre imagens de condensação, velamento de hemitórax, hipertransparência, imagens císticas. A tomografia de tórax confirmou 2 casos de agenesia pulmonar direita, 3 de enfisema lobar congênito, 2 de cistos pulmonares, 1 de eventração diafragmática, 1 de agenesia lobar esquerda e 1 de malformação adenomatóide cística. Três pacientes receberam tratamento cirúrgico, 2 pacientes aguardam programação cirúrgica, em dois pacientes optou-se por tratamento conservador. Seis pacientes fazem acompanhamento ambulatorial. Um paciente com ELC que não recebeu tratamento cirúrgico já está em acompanhamento há 10 anos. Não houve nenhum óbito. **Conclusão:** Os pediatras devem estar atentos para o diagnóstico destas patologias, principalmente em pacientes com sintomas respiratórios precoces ou aqueles assintomáticos com imagens radiológicas persistentes, possibilitando um reconhecimento precoce e uma intervenção bem sucedida.

**P-416 MICROLITASE PULMONAR (RELATO DE CASO)****AUTOR(ES):** E. R. P.; KLIEMANN, C. M.**CO-AUTOR(ES):** AB'SABER, A.; CAPELOZZI, V. L.**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Introdução:** A Microlitase Pulmonar (MP) é histologicamente a única desordem limitada ao pulmão que cursa com deposição intralveolar de formações esféricas de cálcio (microlitase). A MP foi descrita pela primeira vez em 1918 por Harbitz e nomeada com esse termo por Pühr em 1933. Cerca de 175 casos foram descritos até o momento na literatura, sendo uma doença bastante rara. **Relato de caso:** Relatamos o caso de uma menina de 4 anos, internada no serviço da pediatria com quadro de broncopneumonia a repetição. Apresentava febre, tosse produtiva dispnéia e dor pleural. Tratada como um novo quadro de broncopneumonia e confirmada a mesma mediante exame radiológico e tomográfico, que mostrava condensações difusas em lobo médio e inferior de pulmão direito, iniciando-se esquema terapêutico. Após duas semanas obteve-se resolução do quadro clínico desdizendo-se realizada uma segunda tomografia de controle, a qual salienta a persistência de pequenas opacidades nodulares não coalescentes na região das áreas de condensação anteriormente



descritas. Estas opacidades tinham uma densidade radio lúcida do tipo do cálcio. Realizada a pesquisa de alterações metabólicas deste metabólito no soro e de outros órgãos que resultaram negativas, partiu-se para realização de uma biópsia transbrônquica a qual mostrou microcalcificações nos espaços alveolares com distribuição ocasional na parede vasculares. Septos alveolares adjacentes apresentavam discreto espaçamento fibroso e mínimo infiltrado inflamatório. Conclusão: A MP é uma entidade clínico patológica de depósito de cálcio limitada aos pulmões, descrito por primeira vez por Hartbitz. Afeta geralmente crianças prematuras e adultos jovens. As diferentes séries de casos reportados na literatura apresentam uma tendência pelo sexo feminino, de predominância familiar. A associação familiar esta bem confirmada e varia numa percentagem de 38 a 58%. A patogênese da MP é até o momento desconhecida, sendo a maior parte dos pacientes assintomáticos até o momento do diagnóstico, sendo muitas vezes um achado simplesmente radiológico. Os sintomáticos presentes são geralmente tosse, dispnéia e hemoptises, quadros de pneumonias de repetição, pneumotórax também já foram reportados. O quadro radiológico e geralmente diagnóstico mas muitas vezes precisa-se da confirmação por biópsia. Do ponto de vista histopatológico o quadro é confirmado pela suspeita clínica e o achado de microcalcificações nodulares distribuídas difusamente nos espaços alveolares. Devem ser descartados diagnósticos diferenciais como de calcinose metastática e calcificação distrófica os quais poderão ser afastados após de uma investigação clínica. Este caso incrementa nossa casuística e exige lembrar desde tipo de entidades ainda de etiologia conhecida. Apoio Financeiro: FAPESP, CNPq, LIM 05.

#### **P-417** PERFIL MICROBIOLÓGICO DOS PACIENTES FIBROCÍSTICOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

**AUTOR(ES):** ANDRADE, E. F.; VIEIRA, M. I.

**CO-AUTOR(ES):** WILLERS, D.; PAIVA, R.; SILVA, F. A.; DALCIN, P. T.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA – UNIDADE DE MICROBIOLOGIA, UNIDADE DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA E SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

**Introdução:** O HCPA é centro de referência para tratamento de fibrose cística (FC) atendendo pacientes pediátricos e adultos através de uma equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Conhecer a população bacteriana do trato respiratório dos pacientes com FC atendidos no HCPA. **Material e métodos:** Foram analisadas amostras de escarro, secreção de orofaringe e lavado broncoalveolar de 179 pacientes, no período de julho de 2002 a dezembro de 2003. As amostras foram semeadas em meios de cultura específicos. Os patógenos foram isolados e identificados através das características coloniais, bioquímicas e, quando necessário, por métodos semi-automatizados e PCR. O método de Kirby-Bauer foi utilizado para detecção de *S. aureus* resistente à oxacilina (ORSA), segundo critérios da NCCLS 2002. **Resultados:** Dos 179 pacientes, 135 (75,4%) apresentaram *S. aureus*; 118 (65,9%) *P. aeruginosa*, destes 61 (51,7%) eram colonizados pelas formas mucóide e não-mucóide; 25 (14%) *B. cepacia*; 35 (19,6%) *S. maltophilia*; 37 (20,7%) *Alcaligenes* sp.; 33 (18,4%) *Haemophilus* sp.; 38 (21,2%) *Serratia* sp.; 31 (17,3%) *Enterobacter* sp.; 29 (16,2%) *Klebsiella* sp.; 16 (8,9%) *E. coli*; 38 (21,2%) outros microrganismos. Dos 177 isolados de *P. aeruginosa*, 65 (26,7%) apresentaram a característica mucóide e dos 25 isolados de *B. cepacia*, 1 (4%) apresentou esta característica. Dos 149 isolados de *S. aureus*, 60 (40,3%) eram ORSA. **Conclusão:** os pacientes com FC do HCPA apresentaram-se colonizados predominantemente por *S. aureus* e *P. aeruginosa*, semelhante aos dados de literatura científica.

#### **P-418** PNEUMONIA LIPOÍDICA EM CRIANÇAS: RELATO DE DOIS CASOS

**AUTOR(ES):** SOUZA, A. M.; SIAS, S. M.; DRUMOND, M. P. P.

**CO-AUTOR(ES):** LOPES, V.; CHAVES, M. C.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO – NITERÓI-RJ E CLIPE (CLÍNICA PEDIÁTRICA)

**Introdução:** A Pneumonia Lipóide é um tipo de pneumonia que resulta da aspiração e/ou inalação de óleo. É pouco descrita na população pediátrica muito embora o óleo mineral ainda seja amplamente utilizado nos casos de constipação intestinal e suboclusão por áscaris. A sintomatologia pode variar desde um achado radiológico à casos de insuficiência respiratória agudas e as alterações radiológicas são indistinguíveis da pneumonia bacteriana, variando de consolidações periféricas à envolvimento extenso e difuso principalmente dos segmentos posteriores, por isso o diagnóstico é subestimado. Pode evoluir com dano alveolar crônico com fibrose pulmonar. **Objetivo:** Descrever diagnóstico, evolução e o seguimento de casos de Pneumonia Lipóide. **Metodologia:** Estudo descritivo com dados extraídos dos prontuários e revisão da literatura através do LILACS e MEDLINE. **Resultados:** São três crianças, 2 do sexo masculino e 1 feminino, com idades de 3 meses, 2 e 4 anos; 1 eutrófica e 2 desnutridas. Todas com história de ingestão de óleo mineral: duas por constipação intestinal devido à encefalopatia e megacólon congênito e uma como tratamento de suboclusão por áscaris. O motivo das internações foi enterocolite, pneumonia de evolução arrastada, e suboclusão intestinal. A sintomatologia predominante foi febre baixa e taquipnéia, com discordância clínica-radiológica nos 3 casos. A alteração radiológica foi de condensação com broncograma aéreo. Não houve melhora da imagem radiológicas com uso de antimicrobianos sendo indicada broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA), que mostrou processo inflamatório leve em 1 caso e exame normal nos outros 2 casos. Nestes, o aspecto do fluido do LBA era opalescente sugerindo óleo sendo a citologia com coloração especial para gordura (Sudam) positiva. No outro caso o processamento da amostra foi inadequado sendo o diagnóstico feito através do estudo histopatológico do pulmão. A evolução foi satisfatória após suspensão do óleo mineral, tratamento com corticosteróide e fisioterapia respiratória. A criança desnutrida grave com suboclusão evoluiu ao óbito. A resolução radiológica (radiografia simples), ocorreu em cerca de 60 dias. **Conclusão:** Nos três casos apresentados o diagnóstico de Pneumonia Lipóide não foi reconhecido e foi suscitado somente após broncoscopia onde os achados endoscópicos foram normais ou pouco expressivos em dissociação com as imagens radiológicas. O aspecto do lavado bron-

coalveolar opalescente e a coloração com Sudam confirmaram a hipótese de Pneumonia Lipóide, sendo este o método diagnóstico de escolha. O tratamento com corticosteróide e fisioterapia pode ser benéfico. Atualmente poucos casos descritos na literatura foram tratados com lavagem pulmonar total. Desta forma, nos casos de Pneumonia Aguda ou Crônica (Recorrente ou Persistente) cuja apresentação inicial é refratária ao tratamento com antimicrobianos e, em especial se houver história de ingestão de substâncias à base de óleo deve-se considerar a hipótese de Pneumonia Lipóide. A broncoscopia com lavado broncoalveolar e coloração especial para gordura poderá confirmar a suspeita.

#### **P-419** PNEUMONIA POR MYCOPLASMA NA CRIANÇA: ANÁLISE DE CASOS

**AUTOR(ES):** SOUZA, A. M.; SIAS, S.; MALHEIROS, A. F.; PONTES, F. C. P.

**CO-AUTOR(ES):** THORP, R.; RODRIGUES, M.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF-NITERÓI E CLIPEE

**Introdução:** O Micoplasma é um dos principais agentes etiológicos da Pneumonia Atípica principalmente na idade escolar. Os sintomas mais frequentes são febre baixa e tosse e no nosso meio constitui importante diagnóstico diferencial com a tuberculose. **Objetivo:** Descrever as características clínicas, laboratoriais e radiológicas da Pneumonia por Micoplasma na criança. **Métodos:** Estudo descritivo de dados clínicos, laboratoriais e radiológicos dos casos de Pneumonia Atípica atendidos no Hospital Universitário Antonio Pedro e na Clínica Pediátrica (CLIFE), Niterói, RJ, no período de janeiro de 2002 a julho de 2004, cuja sorologia foi positiva para Micoplasma (crioaglutinina e/ou IgM). Fez-se estudo estatístico utilizando-se frequência simples. **Resultados:** Foram 25 casos de Pneumonia por Micoplasma sendo dois associados à Clamídia. A idade variou entre 2 e 14 anos com média de 5,6 anos. Oito foram encaminhados com suspeita de tuberculose, 7 com pneumonia arrastada, 8 com bronquite/asma e 2 com febre e tosse crônica; 15 do sexo feminino e 10 masculino. Todos apresentaram febre e tosse, 20 com estertores, 11 com sibilos e em 1 a AP foi normal; 17 sem alteração no hemograma, 8 com leucocitose e 6 com eosinofilia; em 10 havia infiltrado alveolar (3 com derrame pleural), 15 infiltrado intersticial, 1 adenomegalia hilar e, sinusite concomitante em 10 casos. Todos com sorologia positiva para Micoplasma (6 crioaglutininas e 14 IgM) e 2 para Clamídia (IgG). Seis foram tratados com eritromicina, 16 com claritromicina e 1 com azitromicina. **Conclusões:** O estudo mostrou dados semelhantes à literatura embora a idade média das crianças tenha sido menor que 7 anos. O caso de 2 anos tinha imunodeficiência primária. Devido aos dados clínicos e laboratoriais serem inespecíficos é muito importante o diagnóstico diferencial com tuberculose.

#### **P-420** PREVALÊNCIA DE PATÓGENOS POR FAIXA ETÁRIA NOS PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**AUTOR(ES):** ANDRADE, E. F.; WILLERS, D.

**CO-AUTOR(ES):** VIEIRA, M. I.; PAIVA, R.; DALCIN, P. T.; SILVA, F. A.

**INSTITUIÇÃO:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – Serviço de Patologia Clínica – Microbiologia, Unidade de Pneumologia Pediátrica e Serviço de Pneumologia

**Introdução:** O defeito básico da FC predispõe à infecção/colonização bacteriana crônica das vias aéreas, a qual é responsável pela alta morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a prevalência por faixa etária dos principais patógenos isolados nos pacientes atendidos no HCPA. **Material e métodos:** Foram analisadas amostras de trato respiratório de 179 pacientes, no período de julho de 2002 a dezembro de 2003. As amostras foram semeadas em meios de cultura específicos e os patógenos isolados e identificados através de métodos manuais e semi-automatizados. Os pacientes foram divididos nas seguintes faixas etárias: 0-2, 3-5, 6-10, 11-15, 16-20 e maiores de 21 anos. **Resultados:** Obteve-se 19 pacientes de 0-2 anos, 26 pacientes de 3-5 anos, 44 de 6-10 anos, 41 de 11-15 anos, 24 de 16-20 anos e 25 pacientes maiores de 21 anos. Para estas faixas etárias observou-se 57,9%, 69,2%, 54,5%, 63,4%, 79,2% e 80% de *P. aeruginosa*; 5,3%, 15,4%, 13,6%, 12,2%, 29,2% e 8% de *B. cepacia*; 31,2%, 23,1%, 20,4%, 17,1%, 20,8% e 8% de *S. maltophilia*; 10,5%, 23,1%, 22,7%, 29,3%, 25% e 4% de *Alcaligenes* sp.; 21,0%, 15,4%, 29,5%, 17,1%, 8,3% e 12% de *Haemophilus* sp.; 31,6%, 11,5%, 2,3%, 4,9%, 8,3% e 8% de *E. coli*; 42,1%, 26,9%, 6,8%, 12,2%, 16,7% e 8% de *Klebsiella* sp.; 36,8%, 19,2%, 9,1%, 19,5%, 8,3% e 20% de *Enterobacter* sp.; 78,9%, 73,1%, 77,3%, 82,9%, 83,3% e 52% de *S. aureus*, respectivamente. **Conclusão:** observou-se que a aquisição de *P. aeruginosa*, *S. aureus* e *B. cepacia* foi precoce em nosso centro. Nas faixas etárias menores houve uma diversidade bacteriana maior do que nos pacientes de maior faixa etária.

#### **P-421** RINITE ALÉRGICA COMO FATOR DE REDUÇÃO DO RENDIMENTO ESCOLAR DE ADOLESCENTES

**AUTOR(ES):** AGUIAR FILHO, A. S.; AGUIAR, A. C. G.

**CO-AUTOR(ES):** CAMPOS, F. A.; CASTRO, M.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Introdução:** A rinite alérgica é uma doença de alta prevalência, marcadamente entre adolescentes, mas seus efeitos sobre o desempenho escolar são pouco compreendidos. Supondo que os sintomas decorrentes de rinite alérgica não tratada podem reduzir o desempenho escolar, buscou-se avaliar a rinite alérgica como fator de risco para reprovação na série em curso, detalhando as disciplinas de matemática, português, geografia, história, ciências, de 273 adolescentes de baixo nível socioeconômico, estudantes de uma escola pública na Cidade do Recife, no ano de 2003. **Metodologia:** Por meio da aplicação do questionário ISAAC, foram pesquisados 273 adolescentes, alunos de escola pública da Cidade do Recife, cursando ensino fundamental, dos quais 187 (68,5%) no turno da manhã e 86 (31,5%) no turno vespertino. Eram 139 (50,9%) do sexo masculino e 134 (49,1%) do feminino com idade variando entre 13 e 14 anos. Considerou-se rinite alérgica a referência de espirro, obstrução nasal e coriza. **Resultados:** Dentre as queixas isoladas, sugestivas de rinite, identificou-se o predomínio de referência a espirro, por 186 (68,1%) alunos, seguindo-se, em ordem de frequência, obstrução nasal (90 ⇒ 33%) e coriza (66 ⇒ 24,2%). Considerando os

critérios adotados no presente estudo, foi diagnosticada rinite em 24,9% dos alunos pesquisados. Os alunos com rinite tiveram rendimento estatisticamente inferior ao daqueles sem rinite, nas disciplinas de português, ciências e matemática, assim como na média geral. Estabelecendo como ponto de corte a aprovação, determinou-se que ter rinite foi fator de risco para não ser aprovado nas disciplinas de Português ( $p = 0,03$ , OR = 1,86 IC95% 1,03 – 3,37) e Ciências ( $p < 0,01$ , OR = 2,40 IC95% 1,24–4,64). Conclusões: Considerando o critério adotado, a rinite atua como fator de risco para baixo rendimento escolar de alunos com idade entre 13 e 14 anos, o que deve merecer atenção especial dado os prejuízos que esse fato pode significar na formação dos adolescentes.

#### **P-422 SÍNDROME HEPATO-PULMONAR EM CRIANÇAS: EVOLUÇÃO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO**

**AUTOR(ES):** ANDRADE, E. F.; FERREIRA, C. T.

**CO-AUTOR(ES):** VIEIRA, S. M.; KIELING, C.; SILVEIRA, T. R.; SILVA, F. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIDADES DE PNEUMOLOGIA INFANTIL E GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – RS

**Introdução:** Síndrome Hepatopulmonar (SHP) é definida pela tríade: hipoxemia, vasodilatação intrapulmonar e hepatopatia crônica e/ou hipertensão porta, sem doença primária cardíaca ou pulmonar. Ocorre em aproximadamente 15% dos pacientes cirróticos e esta associada a uma maior morbimortalidade após transplante de fígado. **Objetivo:** Avaliar a frequência de SHP em crianças portadoras de hepatopatias crônicas e a sua evolução após o transplante hepático. **Métodos:** 62 crianças e adolescentes foram submetidos a 64 transplantes ortotópicos de fígado, entre março de 1995 a setembro de 2002, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Destes pacientes, 58 eram portadores de hepatopatias crônicas; a idade variou de 8 meses a 18 anos. Considerou-se SHP: oxigenação arterial menor que 70mmHg ou gradiente de oxigênio alvéolo-arterial superior a 20mmHg pela gasometria arterial e presença de vasodilatação intrapulmonar, demonstrada pela ecocardiografia com contraste e/ou cintilografia pulmonar perfusional com índice cérebro-pulmão > 1%. **Resultados:** 37 pacientes transplantados fizeram avaliação completa; 8 preenchiem critérios de SHP. Dois pacientes eram O2-dependentes antes do transplante. Após o transplante, 1 paciente apresentou deterioração progressiva nas trocas gasosas e faleceu; outros 2 pacientes morreram por outras complicações. Os 5 pacientes restantes apresentaram boa evolução pós-operatória, sem complicações associadas a SHP. **Conclusão:** Houve boa evolução trans e pós-transplante hepático de 5 dos 8 pacientes com SHP. Atenção particular deve ser dispensada para o diagnóstico de SHP, a qual pode determinar o melhor momento para o transplante e a sua evolução.

#### **P-423 TRANSPLANTE HEPÁTICO EM FIBROSE CÍSTICA**

**AUTOR(ES):** ANDRADE, E. F.; FERREIRA, C. T.

**CO-AUTOR(ES):** VIEIRA, S. M.; ZANOTTELI, M. L.; CANTISANI, G.; SILVEIRA, T. R.; SILVA, F. A. A.

**INSTITUIÇÃO:** UNIDADES DE PNEUMOLOGIA INFANTIL E GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

**Introdução:** A melhora da sobrevida dos pacientes com Fibrose Cística (FC) levou ao aumento da incidência da doença hepática grave associada a esta doença tornando o transplante hepático uma opção terapêutica necessária. **Objetivo:** Descrever as características dos 4 primeiros pacientes com FC submetidos a TX hepático no HCPA. **Pacientes e métodos:** A idade dos pacientes no momento do TX era 17, 10, 10 e 14 anos. 3 meninos e 1 menina. Os 4 pacientes apresentavam hipertensão porta grave e doença hepática progressiva. 2 pacientes apresentavam hemorragia digestiva tendo colocado TIPS 16 e 33 meses antes. A menina apresentava diabetes. O comprometimento pulmonar foi considerado leve a moderado nestes pacientes (VEF1 83%, 79%, 67% e 67%). Todos apresentavam colonização pulmonar: *P. aeruginosa* nos 4, *S. aureus* oxacilina-resistente em 2 e *B. cepacia* no mais velho. O TX foi cadavérico em 3 e intervivo em 1. **Resultados:** Todos apresentaram boa evolução no pós-operatório imediato. Não houve dificuldades anestésicas e todos foram extubados nas primeiras 24 horas. Os 4 pacientes necessitaram insulinoaterapia após o TX; 1 deles suspendeu uso ainda no 1º mês. A paciente diabética apresentou difícil controle da glicemia, porém estabilizou após 30 dias. O paciente que recebeu fígado de doador vivo apresentou quadro sugestivo da síndrome "small-for-size" e desenvolveu derrame pleural refratário, compatível com hidrotórax hepático. Não houve complicações infecciosas importantes. A doença pulmonar permanece estável em 3 pacientes (7, 4 e 4 meses pós-TX) e está piorando em 1 paciente (20 meses pós-TX). **Conclusão:** Pacientes com FC e doença pulmonar leve a moderada são bons candidatos para TX-hepático. Eles são mais propensos a apresentar diabetes pós-TX. As complicações infecciosas e a colonização prévia não parecem ser um problema importante na evolução imediata pós-TX hepático.

#### **P-424 UTILIZAÇÃO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM CRIANÇAS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA**

**AUTOR(ES):** CARVALHO, A. L. B.; TROSTER, J. E.

**CO-AUTOR(ES):** STAPE, A.; CAVALHEIRO, L. V.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

**Introdução:** A ventilação não invasiva (VNI) é uma alternativa terapêutica a ventilação pulmonar mecânica sem a utilização de uma via aérea artificial, como um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia. Algumas vantagens são: prevenir complicações associadas ao tubo endotraqueal, preservar os mecanismos de defesa das vias aéreas, linguagem e deglutição, com os objetivos de manutenção das trocas gasosas, diminuição do trabalho respiratório, manutenção dos volumes pulmonares. **Objetivo:** Avaliar aplicação da VNI como alternativa a entubação orotraqueal em crianças com insuficiência respiratória aguda (IRA). **Método:** O estudo foi realizado em criança de cinco anos de idade internada na unidade de terapia intensiva do Hospital Israelita Albert Einstein, fazendo uso de máscara de venturi a

50% cujo diagnóstico de entrada foi IRA. Após a passagem de cateter central a mesma evoluiu cianótica, com expiração prolongada, tiragem de fúrcula e subdiafragmática, broncoespasmo importante acompanhado de queda de saturação e ausculta pulmonar praticamente inaudível. Aos sinais vitais: f: 43, SpO2: 60%, FC: 130bpm, PA: 130 x 99mmHg. Foi administrado duas inalações de salbutamol e iniciado solumedrol endovenoso. Foi realizada também aspiração de vias aéreas, com saída de grande quantidade de secreção sangüinolenta. Discutida entubação, porém optou-se então por adaptar VNI sob a forma de máscara facial e modalidade Bipap com IPAP: 15cmH2O, EPAP: 7cmH2O e 3L/O2 min. **Resultados:** Após uma hora de VNI foi coletada uma gasometria arterial cujos valores: pH: 7,42, paCO2: 32mmHg, PaO2: 99mmHg, Be: -2,6, HCO3: 20,5mmHg, SpO2: 98,6%, demonstraram uma melhora importante da oxigenação. Após 3 horas de ventilação houve reversão do quadro e os sinais vitais colhidos foram f: 24, PA: 112 x 80mmHg, FC: 115bpm, SpO2: 99%. Após 5 horas a ventilação foi retirada devido à agitação da criança. **Conclusão:** Conclui-se que a VNI deve ser utilizada como uma alternativa à EOT em crianças, e que a mesma deve ser suspensa se após duas horas de utilização não houver melhora do quadro.

## TABAGISMO

#### **P-425 A IMPORTÂNCIA DO DIA INTERNACIONAL CONTRA O FUMO (31 DE MAIO) EM UMA AMOSTRA DE ESCOLARES DA CIDADE DE SALVADOR (BAHIA)**

**AUTOR(ES):** MACHADO NETO, A. S.; ALMEIDA, A. M.; ROLIM, C. E. C.; KUPSCH, C. O.; SANTOS, J. P. V. M.; BARRETO, K. S.; ANDRADE, R. A.

**INSTITUIÇÃO:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA E CPGMS-UFBA

**Introdução:** A Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC) vem desenvolvendo o conceito "Escolas promotoras de saúde" (1) e, associadamente, vem sendo necessidade do adolescente a informação sobre os males do tabaco. Neste sentido, a SBC realizou um evento para este esclarecimento a escolares da cidade de Salvador-BA (31/05/2004). **Objetivos:** Estimar a importância do dia internacional de luta contra o fumo entre os escolares que foram a esta atividade e se este tipo de evento os ajudariam a não fumar. **Metodologia:** Estudo transversal alunos de escolas públicas e particulares que foram ao evento ( $n = 220$ ). Foi utilizado um questionário não identificado, respondido voluntariamente, de auto-preenchimento, distribuído a todos os presentes. **Análise estatística:** medidas de frequências, médias ( $\pm$  desvio padrão), razão de proporção (RP), qui-quadrado e teste t de student, intervalo de confiança 95%. **Resultados:** Foram válidos 173 questionários, sendo que 70,6% (120/170) pertenciam às escolas particulares e 18,7% eram fumantes. Apenas 29,1% (50/172) dos estudantes tinham conhecimento previamente a este evento do "Dia Internacional de Luta contra o Fumo". A realização de eventos semelhante ao realizado nesta data foi considerada importante por 98,8% (171/173) dos estudantes e 94,1% deles achava que a realização de atividades deste tipo os estimularia a não fumar. Quanto ao tipo de escola e o hábito de fumar do estudante não houve diferença estatisticamente significante. **Discussão e conclusões:** Pode-se inferir que antes desta atividade, poucos tinham o conhecimento deste dia. Como era de se esperar, quase 100% dos presentes acharam importante este tipo de atividade e os estimulariam a não fumar. Chama-se à atenção que neste evento teve um número de escolares fumantes significativo. Este estudo pode ser aplicado à populações maiores. Os dados encontrados neste estudo têm validade externa reduzida possivelmente secundário ao viés de seleção. **Referência bibliográfica:** 1. Pedicardis AM. Rev Soc Bras Cancer 2004; 25(25).

#### **P-426 A INFORMAÇÃO SOBRE O TABAGISMO NAS ESCOLAS COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO: ESTUDO DESCRITIVO EM UMA AMOSTRA DE ESCOLARES DA CIDADE DE SALVADOR**

**AUTOR(ES):** MACHADO NETO, A. S.; ALMEIDA, A. M.; ROLIM, C. E. C.; KUPSCH, C. O.; SANTOS, J. P. V. M.; BARRETO, K. S.; ANDRADE, R. A.; ANDRADE, T. M.

**INSTITUIÇÃO:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA E CPGMS-UFBA

**Introdução:** A informação é uma das necessidades informadas pelo próprio adolescente como relevante na sua educação, e que tem se mostrado eficaz no combate ao uso de tabaco. A SBC considera a escola como promotora de saúde (1). **Objetivo:** Estimar as frequências das medidas para a prevenção do tabagismo aplicadas pelas escolas (públicas e particulares) em uma amostra de escolares que participaram de um evento no dia 31 de maio de 2004. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado em uma amostra selecionada. Utilizou-se um questionário auto-aplicável, constando de questões referentes a frequência de medidas realizadas pelas escolas que participaram do evento de combate ao tabagismo. **Análise estatística:** medidas de frequências, médias ( $\pm$  desvio padrão), qui-quadrado, intervalo de confiança 95%, razão de proporção. **Resultados:** A amostra foi composta por 70,6% de alunos de escolas particulares; a média de idade ( $\pm$  DP) foi de 16,4 ( $\pm$  2,26) anos e predomínio do sexo masculino (55,8%). A abordagem do professor sobre o tabaco nas salas de aula correu em 55,6%, a frequência de atividades de esclarecimento sobre o tabagismo foi de 55,6%, sendo que a realização destas de 1 a 2 vezes/ano foi de 49,1%, nunca foi de 15%, 3 a 5 vezes/ano foi de 4% e 29,2% não sabia esta frequência. Os tipos de atividades mais utilizadas por ambos os tipos de escolas foram: palestras em 56,2%, uso de cartazes (42%) e discussão em sala de aula ou grupos (39,6%), observando-se maior frequência entre os alunos de escolas particulares em todos os tipos de atividades ( $p < 0,001$ ). **Discussão e conclusões:** Este trabalho não permite generalização, pois só tem validade externa limitada e amostra utilizada limitou-se às escolas cujos alunos participaram do evento, ainda assim, infere-se que para ambos os tipos de escolas há maior necessidade de se aumentar frequência de atividades de esclarecimento do tabagismo, principalmente entre as públicas. As palestras nas escolas foi a atividades mais frequente utilizada pelas escolas para este tipo de esclarecimento. **Referência bibliográfica:** 1. Pedicardis AM. Rev Soc Bras Cancer 2004; 25(25).

**P-427** AGENESIA PULMONAR: RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** MACHADO NETO, A. S.; MACHADO, A. S.; MACHADO JÚNIOR, A. S.  
**INSTITUIÇÃO:** CLÍNICA PNEUMOLÓGICA PROFESSOR ALMÉRIO MACHADO (CLIPPAM)  
**Objetivo:** Relatar um caso de uma patologia pulmonar congênita e rara. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, há 24 anos apresentou um episódio de hemoptise e diagnóstico de "doença pulmonar congênita" no pulmão esquerdo. Ao exame físico apresentava PA = 140/90mmHG, pulso = 90 bat/min., apirética, exame físico do aparelho respiratório, compatível com atelectasia, sem outras alterações. Se observou à radiografia de tórax atelectasia à esquerda. A tomografia linear de tórax mostrou o mesmo achado, sem visualizar o brônquio fonte esquerdo. Evoluiu com alguns episódios de infecção respiratória e à função pulmonar inicial observou-se distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com resposta ao broncodilatador. Mantendo sempre o mesmo padrão radiológico. Em junho (2001) retornou à consulta com dor torácica em hemitórax esquerdo e dispnéia aos médios esforços, frequência respiratória normal, mantendo os mesmos achados ao exame físico já descritos. A radiografia e tomografia de tórax relacionada a esta última consulta mostravam hemitórax esquerdo opaco, com órgãos mediastinais, não sendo identificado o pulmão esquerdo, além de herniação do pulmão direito para a esquerda. Realizou broncoscopia que revelou ausência da carina principal e árvore brônquica esquerda inexistente. A função pulmonar mais recente evidencia-se distúrbio ventilatório restritivo severo, com componente obstrutivo, sem resposta ao broncodilatador. Vem evoluindo assintomática. Podemos concluir com este caso que além da raridade desta patologia e da sua apresentação nesta faixa etária de forma oligossintomática. Serve também para chamar atenção que se pode considerar algumas doenças raras no diagnóstico em casos de apresentação semelhante a este.

**P-428** ANÁLISE DA FUNÇÃO PULMONAR DE INDIVÍDUOS FUMANTES DA FCT - UNESP DE PRESIDENTE PRUDENTE

**AUTOR(ES):** RAMOS, E. M. C.; MUSSI, T.; MANZANO, B.; RAMOS, D.  
**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA FCT - UNESP  
**Introdução:** O tempo e a intensidade do tabagismo estão relacionados com a deterioração da função respiratória e o grau dessas lesões pode ser mensurado pela espirometria, com a possibilidade de se realizar um diagnóstico precoce da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Desta forma, o indivíduo só se julga doente pulmonar quando detecta alterações pulmonares do tipo tosse crônica e dispnéia. Em vista dos inúmeros problemas causados pelo tabagismo, devem ser incentivadas políticas visando diminuir o consumo de cigarro e realização de testes espirométricos com finalidade de prevenir e orientar os fumantes quanto às alterações que podem se manifestar devido ao hábito de fumar. **Métodos:** A metodologia foi baseada na análise de testes espirométricos para os quais foi utilizado um espirômetro fechado da marca MIR-Spirobank versão 3.6 acoplado a um microcomputador que utilizou para análise o software Ocean & WinSpiro para Windows versão 1.04 A. As curvas analisadas foram CVF e VEF1. **Resultados:** Resultados parciais de 76 fumantes identificados até o momento por meio de questionários, apontam que dentre estes 71.05% (54 fumantes) demonstraram interesse em realizar o teste espirométrico. Foram realizados 15 testes iniciais, em indivíduos de 19 a 45 anos, dos quais apenas 1 apresentou alterações nos valores de VEF1 e VEF1/CVF. Os valores encontrados foram 2.78L/s e 62% para VEF1 e VEF1/CVF, respectivamente, enquanto os valores preditos para esse indivíduo eram 3.02L/s e 75%. **Conclusão:** A ausência de alterações dos testes espirométricos até então analisados pode ser devido a parte amostral ser jovem e apresentar pouco tempo de tabagismo. As alterações encontradas no indivíduo citado o classificam como obstrutivo considerando a diminuição dos valores de VEF1 e VEF1/CVF.

**P-429** ANÁLISE PRELIMINAR DOS 100 PRIMEIROS PACIENTES DE UM GRUPO DE TABAGISMO

**AUTOR(ES):** SESTELO, M. R.; LIMA, C. T. S.  
**CO-AUTOR(ES):** CALDAS, A. C. S.; BRITO, L. L.; MIRANDA, N. L.  
**INSTITUIÇÃO:** CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI-BA  
**Introdução:** A Cassi em parceria com o INCA (Instituto Nacional do Câncer) desenvolveu o Programa de Tabagismo (TABAS), que consiste em atividades educativas e de sensibilização, junto à comunidade de funcionários do Banco do Brasil e usuários da CASSI-BA, com encontros em grupo e consultas médicas individuais, onde foram vivenciados e discutidos conteúdos que pudessem ser úteis à consolidação da escolha do parar de fumar. **Métodos:** Em janeiro de 2004, os 100 primeiros pacientes que foram atendidos de 05/1999 até 11/2003, no TABAS, foram contactados por telefone, buscando identificar aqueles que se abstiveram do tabaco ou não e a análise de seus prontuários médicos. Esta é uma análise preliminar dos dados. **Resultados:** Havia 51,5% de mulheres, com média de idade de 47 anos; 44,7% eram bancários; 23,3% alcançaram a abstenção e 41,6% recaíram e 58,3% dos abstinentes se mantiveram abstinentes; 12,6% tinham QTF de 10; fumavam uma mediana de 25 cigarros/dia por numa média de 27,8 anos. Deles, 30,1% nunca haviam tentado deixar de fumar; 35% atribuíam à ansiedade o fator que os faziam fumar e 17,5% como obstáculo para a abstenção; 66,9% tinham uma ou mais co-morbidades, sendo que 26,2% era doença mental diversa, 13,6% depressão e 23,3% HAS. Não usaram medicação em 64,1% dos casos e o uso da Bupropiona se deu em 33% deles; 83,5% participaram de atividade cognitivo-comportamental em grupo; 28 deles tinham provas funcionais, glicemia, LDL, HDL normais e dos 30 que tinham raio-x do tórax, 76% eram normais. Usando análise de sobrevivência observamos diferença estatisticamente significante somente no grupo sem co-morbidades que apresentavam entrada em abstinência mais rápida que os outros. Outras variáveis parecem ser relevantes para a entrada em abstinência, tais como ser do sexo feminino, receber alguma prescrição medicamentosa, mas as diferenças não chegam a ser estatisticamente significantes devido ao tamanho da amostra e elevada per-

tagem de pacientes com entrada recente em tratamento. **Conclusões:** Os pacientes sem co-morbidades mostram entrada em abstinência mais precoce e os outros dados necessitam de mais tempo de acompanhamento.

**P-430** ANÁLISE RETROSPECTIVA DA CONSULTA DE DESABITUAÇÃO TABÁGICA DO CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA

**AUTOR(ES):** CORTESÃO, N. M. A. G.; FIGUEIREDO, A. M.  
**CO-AUTOR(ES):** QUENTAL, J.; FERREIRA, F.; CACHULO, M. C.; MARTINS, A.; PATO, R.  
**INSTITUIÇÃO:** CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA  
**Introdução:** A Consulta de Desabitação Tabágica do CHC iniciou a sua atividade em 1989. É uma consulta multidisciplinar que assenta o processo de desabitação num modelo bio-psico-social de base cognitivo-comportamental, associado à terapêutica médica indicada para a cessação tabágica. **Métodos:** Foram revistos todos os casos de fumadores que recorreram à consulta durante os anos de 1999 a 2002. Foram avaliadas variáveis epidemiológicas e antropométricas, variáveis relacionadas com o perfil de consumo tabágico (nível de dependência de nicotina) e variáveis relacionadas com o processo de desabitação (marcação de dia D, tratamento efetuado, desistência e abstinência). **Resultados:** O número de fumadores que recorreram à consulta em 1999, 2000, 2001 e 2002, foi, respectivamente, 86, 133, 140 e 123. A maioria era do sexo masculino (70,4%) e a idade média foi de 41,2 anos. Apresentavam antecedentes patológicos em 68% dos casos. O conhecimento da existência da consulta foi obtido na maioria dos casos (36,3%) através do Médico de Família. A Motivação para cessar o consumo de tabaco era, em 87,3%, de caráter pessoal. Em média, a idade de início do consumo foi de 16,5 anos de idade. O consumo médio diário verificado foi de 29,6 cigarros, com UMA em média de 37,8 e um Fagerstrom médio de 8,86. O Dia D foi agendado em 46,2% dos fumadores. O tempo decorrido entre a primeira consulta e o Dia D foi, em média, 65 dias. Foi instituída terapêutica de substituição de nicotina em 140 fumadores. Foram enviados à consulta de Psicologia 171 fumadores. A abstinência após um ano foi obtida em 20,7%. **Conclusão:** Ressalta da série apresentada a elevada percentagem de fumadores com morbilidades associadas, algumas delas diagnosticadas no decorrer da consulta. A taxa de sucesso desta consulta sobrepõem-se àquelas encontradas noutras séries.

**P-431** ASPECTOS SOCIOECONÔMICO ASSOCIADOS AO TABAGISMO E DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE UBERLÂNDIA - MG

**AUTOR(ES):** CAMPOS JÚNIOR, A. P.; SOLOGUREN, M. J. J.  
**CO-AUTOR(ES):** SILVA, A. M. C.  
**INSTITUIÇÃO:** CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO - UNIT - MG  
**Introdução:** O tabagismo é hoje, uma das principais causas de morbimortalidade de doenças cardiorrespiratórias e neoplásicas. As indústrias tabágicas centralizam seus esforços na população jovem, sabidamente a mais sensível, e desprotegida à mídia tabágica. É importante identificar a prevalência de fumantes entre jovens juntamente com um fatores sócio-culturais que levam à dependência nicotínica para possibilitar a implementação de estratégias eficazes no combate tabagismo. **Objetivo:** Conhecer os fatores de riscos sócio-econômicos associados ao tabagismo e a dependência nicotínica da comunidade acadêmica do Centro Universitário do Triângulo. **Métodos:** Estudo transversal incluindo 984 alunos, do Centro Universitário do Triângulo na cidade de Uberlândia, selecionados aleatoriamente do universo de 10.943 da Instituição. Por meio de um questionário foram obtidas informações sócio-demográficas de todos os alunos e sobre o hábito tabágico dos universitários fumantes. **Resultados:** As variáveis associadas ao tabagismo na análise bivariada foram ser do sexo masculino (OR = 1,51; IC95% = 1,02-2,25), não trabalhar (OR = 1,86; IC 95% = 1,26-2,74), não pertencer às Áreas Sociais e da Educação (OR = 1,59; IC 95% = 1,12-2,55), não estar solteiro (estado civil) (OR = 2,18; IC 95% = 1,35-3,51) e possuir faixa etária pequena (até 25 anos) (OR = 1,83; IC 95% = 1,20-2,80). No modelo final (regressão logística) apenas não trabalhar (OR = 1,61; IC 95% = 1,07-2,40) e não estar solteiro (estado civil) (OR = 1,86; IC 95% = 1,13-3,04) se mantiveram importantes e dos estudantes fumantes, 71% tinham muito baixa dependência nicotínica. **Conclusões:** As variáveis não trabalhar e não estar solteiro podem indicar condições sociais de risco para tabagismo, e a dependência nicotínica não foi elevada no grupo, sendo maior em homens, sugerindo que medidas de prevenção dirigidas a estes grupos de estudantes devem ser implementadas com o objetivos de diminuir a prevalência tabagista desta comunidade acadêmica.

**P-432** ATITUDE EDUCACIONAL DOS PAIS E A ASSOCIAÇÃO COM O TABAGISMO DOS FILHOS: ESTUDO DESCRITIVO EM UMA AMOSTRA DE ESCOLARES DE SALVADOR (BA)

**AUTOR(ES):** MACHADO NETO, A. S.; ALMEIDA, A. M.; ROLIM, C. E. C.; KUPSCH, C. O.; SANTOS, J. P. V. M.; BARRETO, K. S.; ANDRADE, R. A.; ANDRADE, T. M.  
**INSTITUIÇÃO:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA E CPGMS-UFBA  
**Introdução:** O hábito de fumar dos pais aumenta o risco do filho(a) fumar e as suas atitudes e compreensões são determinantes familiares para prevenção e controle deste mal. **Objetivo:** Estimar a frequência das atitudes dos pais quanto ao consumo do tabaco e a associação do tabagismo do filho(a) em uma amostra de escolares que participaram de uma atividade didática no "Dia Internacional de Luta contra o Fumo" (31 de maio de 2004), em Salvador (BA). **Métodos:** Estudo transversal entre escolares que participaram deste evento. Foi aplicado um questionário estruturado sobre as condutas educacionais dos pais frente ao tabagismo a todos indivíduos presentes ao evento (n = 220). **Análise estatística:** Medidas de frequências, médias ( $\pm$  desvio padrão), qui-quadrado, teste t de student e razão proporção (RP), intervalo de confiança 95% (IC95%). **Resultados:** Dos 173 questionários válidos, 70,6% (120/170) eram alunos de escolas particulares. Sessenta e sete por cento dos alunos afirmaram que seus pais costumavam manter diálogos com eles sobre tabaco, sendo



74,3% da escola particular e 47,2% da escola pública (RP = 3,23; C95% = 1,48-7,07;  $p < 0,006$ ), sem associação com o hábito de fumar dos filhos. Os métodos de correções pelos pais quando os filhos(as) cometiam algo errado foram: diálogo (80,2%), imposição de idéias (17,4%), privações do que gosta (16,9%), castigos (12,8%), batendo (3,5%) e “nem ligavam” (1,7%). O diálogo foi 3,7 vezes mais freqüente nas escolas particulares (IC95% = 1,6-8,4;  $p < 0,05$ ). Observou-se uma associação entre aqueles que eram corrigidos com diálogo, sendo que a freqüência do hábito de fumar foi 1,4 vezes menor do que entre aqueles que não eram (IC95% = 1,03-1,85;  $p = 0,003$ ), não sendo observada esta associação nas escolas públicas. **Discussão e conclusões:** Apesar da limitação deste trabalho na aquisição da amostra, pois foi composta por uma população selecionada, pode-se inferir que nesta, os pais conversavam com seus filhos sobre o tabaco e o diálogo é a forma correção mais freqüente e apresenta uma possível proteção ao hábito de fumar dos filhos (principalmente na escola particular).

#### **P-433** DIFERENÇAS DE PERSONALIDADE ENTRE FUMANTES E EX-FUMANTES, UFMG/2001

**AUTOR(ES):** RONDINA, R. C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C.

**CO-AUTOR(ES):** SILVA, A. M. C.

**INSTITUIÇÃO:** USP/RP, ISC/UFMT, SES/MT

**Introdução:** O conhecimento dos fatores de personalidade associados ao consumo e/ou abandono do tabaco são fundamentais para o desenvolvimento dos programas de cessação do tabagismo. Com a finalidade de buscar maiores subsídios para o trabalho dos profissionais da área da saúde, delineou-se este estudo. **Objetivo:** Comparar as características de personalidade de universitários fumantes e ex-fumantes. **Métodos:** Dentre os 10.500 universitários matriculados em 2001, 1.245 foram selecionados aleatoriamente para participar do estudo sobre personalidade e tabagismo. Foi aplicado questionário padronizado, para levantamento do perfil sócio demográfico, o teste de Fargeström de dependência nicotínica e a versão revisada das Escalas de Personalidade de Comrey - CPS/1977. Foi efetuado o test “t” de student, para comparação entre as médias dos escores de universitários fumantes e ex-fumantes e análise de regressão logística múltipla para avaliação das associações entre a categoria “ex-fumante” e os escores dos universitários nas escalas do CPS, ajustando-se por todas as variáveis incluídas no modelo. **Resultados:** 44,2% dos universitários são do sexo masculino e 55,8% são do sexo feminino, sendo considerados como fumantes 6,7%, segundo o critério adotado neste estudo e 6,6% ex-fumantes. A comparação revelou que fumantes obtiveram maiores escores em relação aos ex-fumantes na escala de Masculinidade x Feminilidade do CPS ( $p = 0,01$ ). Revelou ainda diferença limitrofe entre as médias dos escores na escala de Ordem x Falta de Compulsão ( $p = 0,056$ ). Na análise de regressão logística múltipla foi detectada associação inversa entre a categoria de “ex-fumante” e as variáveis idade de início do consumo do tabaco, área do curso, e associação positiva com a variável idade. A regressão revelou ainda associação inversa entre a categoria de “ex-fumante” e os escores de Tendenciosidade e Masculinidade x Feminilidade e associação positiva com a escala de Atividade x Falta de Energia do CPS. **Conclusões:** Percebe-se que fumantes foram mais tendenciosos nas respostas e que tenderam mais a adotar o estereótipo social da masculinidade em relação aos ex-fumantes. Além disso, os ex-fumantes se descrevem como tendo mais perseverança para atingir metas e com mais vigor, energia e disposição para as atividades físicas, em comparação aos fumantes. É possível que o êxito do abandono do tabaco seja reflexo de características como energia, perseverança e esforço. Por outro lado tem-se a hipótese que características como maior vigor, energia, disposição para exercícios físicos sejam uma consequência direta do abandono do tabagismo, que resulta em melhoria de todo o organismo.

#### **P-434** ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES DA REDE PÚBLICA E PARTICULAR DO DISTRITO FEDERAL

**AUTOR(ES):** SOUZA, M. C. R.; VIEGAS, C. A. A.

**INSTITUIÇÃO:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)

O tabagismo é considerado como a principal causa evitável de doença e morte principalmente em países em desenvolvimento e tido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como um dos maiores desafios de saúde pública do mundo atual. Por outro lado as pesquisas demonstram que mais de 80% dos adultos fumantes comeram a fumar antes dos 18 anos de idade e 50% dos que experimentam cigarro se tornam fumantes regulares na vida adulta. Foram avaliados 2661 adolescente na faixa etária de 09 a 21 anos do ensino fundamental e médio, sendo 466 da rede particular e 2113 da rede pública, e a distribuição foi proporcional de acordo com o censo da SEEDF (Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal) do ano de 2000. Os questionários foram respondidos pelos próprios alunos em sala de aula, sem identificação, e devolvidos no mesmo dia. As escolas do Distrito Federal foram selecionadas após o sorteio das cidades, de acordo com o grupo econômico, segundo a classificação de 1997 da CODEPLAN (Companhia do Desenvolvimento do Planalto Central). Os dados foram analisados por sexo, idade, faixa etária comparando a rede pública e particular de ensino e as taxas de prevalência por sexo foram avaliadas com o tabagismo da mãe, pai e de outra pessoa fumante em casa. As análises estatísticas foram feitas pelo teste de Qui-quadrado, considerando-se estatisticamente significativas as diferenças com  $p < 0,05$ . A prevalência encontrada de tabagismo entre adolescentes escolares no Distrito Federal foi de 10,5%, sem diferença estatisticamente significativa entre a rede pública e particular de ensino ( $p > 0,05$ ). Foi observado um aumento da prevalência com a idade tanto para a rede pública quanto particular de ensino. Em relação ao sexo foi observado uma tendência da prevalência do tabagismo do sexo feminino ser maior, contudo sem diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Não houve associação do tabagismo do pai com o tabagismo do adolescente em ambos os sexos ( $p > 0,05$ ), contudo foi encontrada a associação do tabagismo da mãe com o sexo feminino ( $p = 0,04$ ), e o de outra pessoa fumante em casa com o tabagismo em ambos os sexos ( $p = 0,002$  para o sexo masculino e  $p = 0,006$  para o sexo feminino, respectivamente).

#### **P-435** ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO TABAGISMO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)

**AUTOR(ES):** VIEGAS, C. A. A.; ANDRADE, A. P. A.; BERNARDO, A. C. C.; FERREIRA, D. B. L.; M. R. S.; T. C. G.; GONTIJO, M.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA-DF

**Introdução:** O tabagismo é considerado como uma epidemia global com proporções devastadoras em muitos países, sendo a maior causa isolada e evitável de doença e morte no mundo ocidental. **Objetivos:** Conhecer a prevalência do tabagismo e descrever o perfil e hábitos do consumo tabágico entre universitários da UnB. **Material e métodos:** Um total de 1.341 alunos responderam um questionário sobre tabagismo da Organização Mundial da Saúde com perguntas relacionadas a alunos fumantes, ex-fumantes e não fumantes. Foram avaliados 20 cursos diferentes pertencentes às áreas de humanas, exatas e de ciências da saúde. No momento da pesquisa, os universitários estavam cursando o segundo semestre de 2003 devidamente matriculados no período diurno. **Resultados:** A prevalência do tabagismo total foi de 14,7% (9% fumantes regulares e 5,7% ocasionais). Cerca de 80,8% dos alunos não eram fumantes e 4,5% foram classificados com ex-fumantes. Da amostra total, 57,3% eram homens e 42,6% eram mulheres. Não houve diferença significativa na prevalência de tabagismo entre os sexos ou período cursado. A média de idade da população foi de  $21,6 \pm 3,6$  anos, com idade média de início do tabagismo de  $17 \pm 2,7$  anos. Os cursos de Geologia, História e Comunicação apresentaram as maiores prevalências de fumantes regulares com 25,3%, 18,3% e 17,5% respectivamente. Já, os cursos de Ciências da Computação e Odontologia apresentaram as menores prevalências de fumantes regulares, com 1,4% para ambos, seguido de Física com 1,6%. Engenharia Florestal apresentou 12,5% de fumantes ocasionais, seguido por Comunicação e Agronomia com 8,8% e 8,3% respectivamente. Foi observado um consumo em média de 7,5 cigarros por dia. O cigarro industrializado foi citado como o tipo de tabaco mais comumente utilizado entre os universitários (72,6%). **Conclusão:** esta alta prevalência se assemelha à de outros centro universitários e demanda políticas anti tabágicas nos meios universitários.

#### **P-436** ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NA CLASSE MÉDICA DO DISTRITO FEDERAL

**AUTOR(ES):** VIEGAS, C. A. A.; SILVESTRE, R. S.; ANDRADE, A. P. A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**Introdução:** Sendo a classe médica modelo comportamental para crianças e adolescentes, é fundamental conhecer a prevalência de tabagismo na mesma para melhor traçar políticas preventivas do tabagismo. **Objetivos:** Conhecer a real prevalência do tabagismo na classe médica do Distrito Federal (DF). **Material e métodos:** Realizou-se um levantamento epidemiológico sobre o hábito tabágico entre a classe médica com o auxílio do questionário sobre tabagismo da Organização Mundial da Saúde com perguntas relacionadas a médicos fumantes, ex-fumantes e não fumantes. O questionário era de caráter auto-explicativo e auto-aplicável, sendo enviado via correio para todos os médicos atuantes no Distrito Federal durante o primeiro semestre de 2003. **Resultados:** Dentre os fumantes, foi observado uma prevalência total de 7,2%, onde os fumantes regulares representaram 5,9% da amostra e os fumantes ocasionais 1,3%. Cerca de 70,2% dos médicos não eram fumantes e 22,7% foram classificados com ex-fumantes. Em relação à faixa etária, cerca de 17% tinham até 30 anos de idade, onde a maior parcela (70%) apresentava-se entre 31 e 60 anos de idade, onde apenas 12,9% pertenciam as faixas etárias de 61 anos ou mais. Foi observado que quanto maior o tempo de formado, menor era a prevalência de não fumantes e maior a de ex-fumantes. Dentre os valores entre as especialidades, obteve-se a maior prevalência de tabagistas entre os médicos clínicos (46,8%), seguido pelos cirurgiões, ginecologistas e pediatras que apresentaram a mesma prevalência, e anestesistas, com 19%, 16,3% e 4,6%, respectivamente. O principal produto tabágico utilizado entre a classe médica foi o cigarro industrializado (94,7%). Grande parcela da amostra (75,6%) relatou a idade de 20 anos como idade inicial do uso de tabaco. Em média a população estudada fuma há 23 anos. Cerca de 79,9% dos fumantes consomem menos de 10 cigarros por dia. Dentre os fumantes, cerca de 68% declararam o desejo de parar de fumar e cerca de 1/4 fumam em consultórios e/ou hospitais. **Conclusão:** É necessária maior intervenção e estratégias anti-tabágicas na classe médica fumante do DF, já que esta serve como modelo e padronização de comportamento para a comunidade em geral.

#### **P-437** ESTUDO DESCRITIVO SOBRE A OPINIÃO DE ESCOLARES QUANTO A EFICÁCIA DAS CAMPANHAS CONTRA O FUMO EM UMA AMOSTRA DA CIDADE DE SALVADOR (BAHIA)

**AUTOR(ES):** MACHADO NETO, A. S.; ALMEIDA, A. M.; KUPSCH, C. O.; SANTOS, J. P. V. M.; BARRETO, K. S.; ANDRADE, R. A.; ANDRADE, T. M.

**INSTITUIÇÃO:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA E CPGMS-UFBA

**Introdução:** Saber o que o jovem pensa sobre as campanhas contra o fumo é importante, pois pode permitir que elas sejam desenvolvidas de forma mais dirigidas. **Objetivos:** Estimar a importância das campanhas de prevenção contra o tabagismo e a freqüências de medidas mais eficazes contra o tabagismo, segundo a opinião de escolares que participaram de um evento realizado pela SBC no Dia Internacional de Luta contra o Fumo. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal com 220 adolescentes de escolas públicas e privadas participantes do evento. Utilizou-se um questionário auto-aplicável, não-identificável, constando de questões referentes à eficácia de algumas medidas na luta contra o fumo. **Análise estatística:** medidas de freqüências, médias ( $\pm$  desvio padrão), Razão de proporção (RP), qui-quadrado e teste t de student, intervalo de confiança 95%. **Resultados:** Dos 173 questionários válidos, 70,6% eram de escolas particulares. As campanhas contra o tabaco foram consideradas eficazes por 58% dos estudantes, sendo 81% dos de escolas públicas e 54% dos de particulares (RP = 1,5; IC95% = 1,19-1,89;  $p = 0,003$ ). As

medidas contra o tabagismo consideradas mais eficazes foram: a proibição de venda de tabaco à menores (64%), a abordagem do tabagismo pelos pais (61,8%), a abordagem do tabagismo pelos professores (60,1%) e aumento da fiscalização em pontos de venda (49,7%). Houve diferença estatística entre as escolas públicas e particulares com relação àqueles alunos que consideravam as abordagens feitas por pais e professores mais eficazes, sendo esta opinião mais frequente nas particulares ( $p < 0,001$ ), tendência também seguida em relação ao aumento da fiscalização nos pontos de vendas ( $p = 0,012$ ). **Discussão e conclusões:** Infere-se que as campanhas contra o tabaco são eficazes para mais de 50% dos estudantes da amostra. A proibição da venda do tabaco a menores e a abordagem do tema por pais e professores, associados com o aumento da fiscalização nos pontos de vendas, assumem importante papel na prevenção deste hábito nesta amostra. Pelo possível viés de seleção, a extrapolação destes dados fica limitada.

#### **P-438 INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NOS NÍVEIS DE IGA DO SORO E LEITE DE RATAS**

**AUTOR(ES):** MELLO, P. R. B.; OKAY, T. S.; BOTELHO, C.

**INSTITUIÇÃO:** UFMT E USP/SP

**Introdução:** Estudos clínicos e experimentais mostram que o tabagismo pode interferir na função imune. Apesar da IgA ser a imunoglobulina predominante no leite, ela pode sofrer efeito do estresse e do exercício físico. Contudo não existem estudos sobre seus teores em leite de fumantes. **Objetivo:** Analisar a influência do tabagismo sobre os níveis de IgA no soro e leite de lactantes. **Métodos:** Foram estudadas ratas lactantes (Wistar) divididas em três grupos: Grupo fumante, 15 ratas expostas a fumaça do tabaco + ar comprimido (F); Grupo ar comprimido, 18 ratas somente expostas ao ar comprimido (Ar); Grupo controle, 18 ratas não manipuladas (C). Para o sistema de exposição utilizou-se o método de Le Mesurier et al (1981) adaptado por Silva et al (1997), do 1º ao 17º dia de lactação. Para a dosagem de IgA lácteo foi feita ordenha manual e imediatamente após exposição (Grupos 1 e 2) e aplicação da oxitocina intraperitoneal. A coleta de sangue para a dosagem de IgA sérica foi realizada logo após a ordenha do leite, e no mesmo tempo de anestesia. A concentração da IgA foi determinada por meio de imunoenensaio enzimático (ELISA) com "rat ELISA quantification kit" para IgA da Bethyl Lab. Inc. (EUA). Foram aplicados os testes de Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney para a análise estatística, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Os níveis de IgA do leite do grupo fumante foram menores que no grupo controle, tanto no 2º dia = 403mg/dl x 488,8mg/dl ( $p = 0,001$ ) quanto no 14º dia = 508,3mg/dl x 671,3mg/dl ( $p = 0,001$ ). O mesmo ocorreu com os níveis de IgA no soro: 2º dia = 226mg/dl x 1.389mg/dl ( $p = 0,001$ ) e 14º dia = 261mg/dl x 1.808mg/dl ( $p = 0,001$ ). **Conclusões:** O tabagismo reduziu os níveis de IgA sérico e lácteo de ratas lactantes.

#### **P-439 MARCADORES DE EXPOSIÇÃO TABÁGICA: MODELO EXPERIMENTAL**

**AUTOR(ES):** MELLO, P. R. B.; OKAY, T. S.; BOTELHO, C.

**CO-AUTOR(ES):** DORES, E. F. G. C.

**INSTITUIÇÃO:** UFMT E USP/SP

**Introdução:** A dosagem de cotinina e da percentagem de carboxihemoglobina no sangue são utilizados como marcadores de exposição tabágica. **Objetivos:** Quantificar a intensidade da exposição tabágica através da determinação da cotinina e carboxihemoglobina no sangue de ratas expostas a fumaça do tabaco. **Métodos:** Na primeira fase do estudo, ratas virgens (Wistar) foram distribuídas de acordo com o tempo e a intensidade de exposição: Grupos 1 a 4: exposição única à fumaça de 1, 3, 5 ou 7 cigarros (4 grupos x 5 animais/grupo = 20 animais); Grupos 5 a 8: exposição por 15 dias, 2 vezes/dia a fumaça de 1, 3, 5 ou 7 cigarros (4 grupos x 5 animais = 20 animais); Grupos 9 a 12: exposição por 1, 3, 5, 10 ou 15 dias, 2x/dia à fumaça de 5 cigarros (5 grupos x 5 animais = 25 animais); Grupo 13: exposição por 15 dias, 2x/dia, 5 cigarros (5 animais). Para a segunda fase, as ratas gestantes foram divididas em três grupos: Fumante = 15 ratas expostas a fumaça do tabaco + fluxo de ar comprimido; Ar = 18 ratas somente expostas ao ar comprimido; Controles = 18 ratas não manipuladas. Para o sistema de exposição utilizou-se o método de Le Mesurier et al (1981), adaptado por Silva et al (1997), do 2º dia de gestação ao 17º dia de lactação. Para determinação da cotinina plasmática foi adaptado o protocolo de Feyerabend et al (1986) e a determinação da carboxihemoglobina foi utilizada técnica de Beutler e West (1984). Foram aplicados testes de correlação de Sperman, teste de Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. **Resultados:** O coeficiente de correlação de Sperman mostrou associação entre o número de cigarros e níveis de cotinina e de carboxihemoglobina, respectivamente 0,91 e 0,53 ( $p = 0,01$ ) para exposição única; 0,89 e 0,75 ( $p = 0,01$ ) para exposição prolongada. Mantido o número de cigarros, a correlação entre o número de dias e marcadores foi de 0,333 (NS) para carboxihemoglobina e 0,656 ( $p = 0,01$ ) para a cotinina. Animais cronicamente expostos mostraram normalização dos níveis de carboxihemoglobina, mas persistiram com níveis detectáveis de cotinina 12 horas após a última exposição. Ratas lactantes, na segunda fase do estudo, tiveram medianas de cotinina e carboxihemoglobina significativamente mais elevadas que as dos grupos controles ( $p = 0,01$ ). **Conclusões:** Os marcadores utilizados apresentam correlação com a intensidade da exposição, número de dias e quantidade de cigarros consumidos.

#### **P-440 MONÓXIDO DE CARBONO EXALADO: DIFERENTES PONTOS DE CORTE EM UM AMBULATÓRIO DE ABANDONO AO TABAGISMO**

**AUTOR(ES):** FRITSCHER Lú; CHATKIN, JM; FRITSCHER, CC; ABREU, CN; BLANCO, D; TONIETTO, R; SCAGLIA N.

**INSTITUIÇÃO:** Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

**Introdução:** A medida do monóxido de carbono exalado (CO-E) é um método não invasivo, de baixo custo, que tem sido usado para determinar o status tabágico. O índice de 10 ppm

tem sido aceito como ponto de corte entre fumantes e não fumantes. Em um ambulatório de abandono ao tabagismo seria importante determinar valores preditivos positivos (VPP) para diferentes níveis de CO-E, já que muitos pacientes, incorretamente, referem não estar fumando. **Objetivos:** Determinar valores preditivos para diferentes pontos de corte no nível do CO-E para um ambulatório de abandono ao tabagismo. **Métodos:** Voluntários adultos de ambos os sexos foram incluídos em um estudo transversal, onde respondiam a um questionário sobre o hábito tabágico e realizavam medida do CO-E. Foram excluídos portadores de viroses, asma e outras situações clínicas que eventualmente pudessem interferir no resultado. O cálculo dos valores preditivos foi feito a partir da curva ROC, estimando-se a probabilidade de um indivíduo estar fumando apesar de negar seja de 10%. Utilizou-se a razão de verossimilhança para o cálculo do valor preditivo positivo para todos os valores de CO-E, estabelecendo-se 3 pontos de corte. **Resultados:** Foram incluídos 393 indivíduos, sendo 239 (61) fumantes e 154 (39) não fumantes. A idade média foi 26,6 + 9,7 entre os não fumantes e 28,9 + 11,5 entre os fumantes. O valor médio do CO-E para os fumantes foi de 14,7 (+ 9,4) ppm e de 4,3 (+ 2,5) para os não fumantes. Os valores preditivos positivos para pontos de corte 8, 9 e > 10 ppm foram respectivamente, 1%, 14% e 78%. **Conclusões:** Pacientes que consultam em um ambulatório de auxílio à cessação do tabagismo e afirmam não estar fumando tem a probabilidade de 1 % de estarem fumando se o CO-E estiver entre 0-8, 14% se for 9 e 78% se for > 10.

#### **P-441 O HÁBITO DO TABAGISMO ENTRE OS ALUNOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**AUTOR(ES):** SOUSA, E. G.

**CO-AUTOR(ES):** PAGANI, C.; MAIA, M.; BELMONTE, G.; RAMOS, T.; JARDIM, J. R.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**Introdução:** No Brasil, 24% da população adulta é fumante (28% homens e 20% mulheres) (CEBRID 2002); 6,5% dos alunos da escola fundamental e da secundária são fumantes regulares (CEBRID 1999). Não se conhece a prevalência de fumantes nas Universidades brasileiras. Na Unifesp, 8,5% dos alunos de Medicina são fumantes, elevando-se a prevalência entre os alunos de Enfermagem para 15% (1996). Não se conhece a prevalência de fumantes entre os fisioterapeutas e alunos de Fisioterapia. **Objetivos:** Conhecer o hábito do tabagismo entre alunos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia na Cidade de São Paulo; avaliar a prevalência do uso do tabaco entre os primeiro e terceiro anos; verificar se existe diferença do hábito de fumar entre os alunos de escolas confessionais e privadas não confessionais. **Métodos:** Foram estudados alunos matriculados nos Cursos de Graduação em Fisioterapia de 3 faculdades (2 instituições particulares não confessionais e 1 confessional adventista), mediante o uso de 4 questionários: consumo tabágico, genérico de qualidade de vida (SF-12), dependência à nicotina (Fagerstrom) e atividade física (IPAQ). **Resultados:** Foram estudados 322 alunos (76,7% mulheres e 23,3% homens), sendo 52 alunos da confessional e 270 das não confessionais: 6,1% das mulheres e 0% dos homens da confessional eram fumantes, enquanto que nas não confessionais 23,8% das mulheres e 26,8% dos homens eram fumantes. Em relação à diferença entre os primeiro e terceiro anos, na faculdade confessional todas as alunas deixaram de fumar no terceiro ano enquanto que os homens se mantiveram sem fumar (0%); nas não confessionais houve um discreto aumento entre as alunas do sexo feminino (de 22% para 23,8%) e diminuição entre os homens (de 32% para 26,8%). Na faculdade confessional, entre 85% e 90% nunca foram fumantes; nas não confessionais, entre 68% e 85% nunca foram fumantes. **Conclusões:** Nós concluímos que os alunos de Fisioterapia apresentam uma elevada prevalência de fumantes, com as mulheres apresentando uma prevalência ligeiramente maior que os homens. Alunos de faculdade confessional fumam substancialmente menos. Alunos do terceiro ano das faculdades não confessionais mantêm a mesma prevalência de tabagismo. Parcialmente subsidiado pelo CNPq.

#### **P-442 PERFIL DO FUMANTE QUE PROCURA O PREV-FUMO-UNISA**

**AUTOR(ES):** SANTOS, S. R. R. A.; JARDIM, J. R. B.

**CO-AUTOR(ES):** MOYSÉS, J.; TEMOTHEO, R. P.; SILVA, D. P.; MARTINS, S. P. S.; SUGAYAMA, A. Y.; GONÇALVES, M. S.; BOGOSSIAN, M.

**INSTITUIÇÃO:** PREV-FUMO-UNIFESP/PREV-FUMO-UNISA

**Introdução:** Existem muitos trabalhos epidemiológicos abordando a prevalência do tabagismo em diversos países e determinadas populações, porém, as características que compõem o perfil do fumante que procura um serviço para apoio na cessação do tabagismo ainda não estão bem esclarecidas. O conhecimento deste perfil pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias para aumentar chances de sucesso do tratamento. **Objetivo:** Definir o perfil do fumante (comparando também os perfis observados em homens, mulheres e idosos) que procura o Núcleo de Apoio à Prevenção e Cessação do Tabagismo da Universidade de Santo Amaro (PrevFumo-Unisa), localizado na Zona Sul de São Paulo (atuação em área com população sócio-economicamente desfavorecida). **Métodos:** Foram avaliados, prospectivamente, 75 fumantes atendidos no PrevFumo-Unisa. Os indivíduos responderam questionários específicos relacionados ao histórico tabágico, questionário de dependência à nicotina e um questionário geral auto-aplicado. Todos os questionários foram preenchidos de forma supervisionada. **Resultados:** 57,3% da amostra foi do sexo feminino (43) com idade de 51,6 ± 11,6 anos, com diferença significativa entre os sexos ( $p = 0,009$ ). Setenta e cinco por cento dos fumantes não possuíam o nível ginásial completo. O grau de dependência à nicotina e o número de cigarros consumidos por dia foram moderados a elevados. Em relação aos idosos não foi observada diferença significativa para as variáveis de interesse analisadas. **Conclusões:** O PrevFumo-Unisa atende uma população de baixo nível sócio-econômico-educacional, o que pode significar maiores dificuldades na obtenção do sucesso no tratamento para cessação do tabagismo. Porém, nas demais variáveis analisadas equipara-se à população atendida em outros centros nacionais, como no consumo, grau de dependência e na predominância do sexo feminino na procura destes serviços.

**P-443 PREVALÊNCIA DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS E TABAGISMO PASSIVO DOMICILIAR****AUTOR(ES):** SILVA, R. M. V. G.; SANTOS, M. G. F. L.; BOTELHO, C.**INSTITUIÇÃO:** UFMT E ENSP/FIOCRUZ

**Introdução:** A prevalência de sintomas respiratórios em menores de cinco anos é utilizada como importante indicador de agravos respiratórios e auxiliam no planejamento das ações de saúde pública para esta clientela. Dentre as várias causas do aumento da presença de sintomas respiratórios, destaca-se o tabagismo passivo domiciliar. Com a finalidade de trazer maiores subsídios ao tema, delimitou-se este estudo. **Objetivo:** Verificar a associação entre a prevalência de sintomas respiratórios e o tabagismo domiciliar em crianças menores de cinco anos. **Métodos:** Estudo transversal com 2.037 crianças menores de cinco anos de idade, ambos os sexos, atendidas nas salas de vacinação no município de Cuiabá/MT em 1999. Os responsáveis foram entrevistados sobre a presença de sintomas respiratórios nos últimos quinze dias na criança e o tabagismo dos moradores do domicílio. A razão de prevalência (RP) e o intervalo de confiança (IC) foram utilizados como medidas de associação entre a variável de dependente e as demais variáveis. **Resultados:** A maior prevalência de crianças com sintomas respiratórios está associada ao tabagismo passivo ( $p = 0,05$ ): mãe fumante = 66,0% (151/229) x mãe não fumante = 59,1% (1.085/1.829); pai fumante = 63,3% (255/403) x pai não fumante = 57,5% (721/1.255); morador fumante = 65,6% (504/768) x morador não fumante = 56,4% (716/1.269), não havendo associação com o fumo durante a gestação. Comparando expostos x não expostos ao tabagismo passivo domiciliar, o sintoma tosse aparece em primeiro lugar, com 46,2% (354/766) x 37,1% (472/1.269); a seguir a coriza com 43,5% (334/768) x 35,9% (456/1.269); chiado com 28,1% (215/765) x 24,1% (305/1.268); e dispnéia com 18,9% (137/766) x 14,5% (184/1.267). **Conclusões:** Os resultados mostram que a prevalência de sintomas respiratórios nas crianças estudadas está associada ao tabagismo passivo domiciliar. Em ordem decrescente de frequência, os sintomas: tosse, coriza, chiado e dispnéia também estão associados ao tabagismo passivo no domicílio.

**P-444 PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM CIRURGIÕES DENTISTAS DO DISTRITO FEDERAL****AUTOR(ES):** VIEGAS, C. A. A.**CO-AUTOR(ES):** VIRGILIO, G.; RODRIGUES, G.**INSTITUIÇÃO:** TRABALHO REALIZADO NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**Introdução:** A prevalência de enfermidades bucais decorrentes do tabagismo é de grande importância, sendo os dentistas fundamentais para sua profilaxia. O hábito tabágico entre dentistas pode dificultar esta conduta. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de tabagismo em cirurgiões dentistas. **Método:** Estudo transversal descritivo no qual questionário adaptado da Organização Mundial da Saúde foi aplicado nos dentistas do Distrito Federal em distribuição proporcional segundo quantidade dos mesmos nas diferentes regiões da área em estudo. Para cálculo do tamanho da amostra foi estimada prevalência de tabagismo de 30% e o número total de dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia-DF. As variáveis analisadas são apresentadas em prevalência e a comparação entre os sexos foi feita pelo teste qui quadrado. **Resultados:** Foram avaliados 446 dentistas, 233 (52%) do sexo masculino. A prevalência de tabagismo no grupo foi de 37%, sendo de 42% entre os dentistas e de 31,4% entre as dentistas ( $p = 0,02$ ). Dentre os fumantes observamos que: 68,4% iniciou o tabagismo com idade inferior a 20 anos; 56,6% fumam entre 11 e 20 cigarros ao dia; 47,2% apresenta alta dependência da nicotina por acenderem o primeiro cigarro do dia na primeira hora da manhã; 23,9% não pensa em parar de fumar; 13,7% acredita que fumar não prejudica a saúde de não fumantes; 43,8% diz que fuma por ser dependente. **Conclusão:** Os dentistas avaliados fumam mais que a população adulta geral; metade dos tabagistas tem alta dependência da nicotina e apenas cerca da metade acredita que é dependente da nicotina. Nos parece fundamental educar melhor esta categoria profissional quanto aos diversos aspectos do tabagismo.

**P-445 PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DE MEDICINA E DE DIREITO DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL****AUTOR(ES):** ROCHA, F. C.; BERG, E.; HAGGSTRÄM, F.; FRITSCHER, C. C.; CHATKIN, J. M.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE

**Introdução:** O tabagismo é a adição mais difundida na humanidade, sendo que cerca de um terço da população adulta mundial faz uso de produtos do tabaco. No Rio Grande do Sul, há evidências que na população universitária a prevalência seja de 16%, com diferenças entre os cursos de Direito e Medicina. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de tabagismo nos alunos da Faculdade de Medicina e de Direito da PUCRS e estudar o perfil demográfico dos alunos fumantes. **Material e métodos:** Em estudo transversal randomizado foram avaliados os estudantes do primeiro ao último ano do curso de Medicina e de Direito através de um questionário padrão. **Resultados:** 409 (55,42%) dos alunos responderam ao questionário, sendo 272 (66,50%) do curso de Medicina e 137 (33,49%) do Direito. A frequência de fumantes neste grupo total foi de 11,73%, sendo que 83,72% informaram querer abandonar o tabagismo ( $p = 0,000$ ). Estratificando para os diferentes semestres de cada faculdade, não houve diferenças estatisticamente significativas para a Medicina ( $p = 0,309$ ), ao contrário do que ocorreu no Direito, onde houve acréscimo da frequência de fumantes ao longo do curso ( $p = 0,018$ ). Não se observou diferença estatisticamente significativa nas variáveis: querer ou tentar abandonar o hábito tabágico, comparando os estudantes de Medicina aos de Direito ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** Não houve diferença entre a proporção de fumantes no curso de Medicina e Direito. Além disso, foi observada maior prevalência de tabagismo nos estudantes de Direito com o passar dos anos, o que não ocorreu com os estudantes de Medicina. Os estudantes de ambos os

cursos desejam parar de fumar e já tentaram parar de fumar sem sucesso em uma mesma proporção. A prevalência de tabagismo nos estudantes universitários é aparentemente menor que da população geral, e destes uma importante parcela, quer abandonar o hábito tabágico.

**P-446 PREVALÊNCIA DE TABAGISMO ENTRE MÉDICOS, ACADÊMICOS E OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PARTICIPANTES DO XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, SÃO PAULO, 2002****AUTOR(ES):** QUEIROZ, R. P.; CARAVELAS, D. T.; LOPES, J. C.; YAMASHIRO, J.; LIMA, K. C.; RISSO, R. C.; LUNA, W. F.**INSTITUIÇÃO:** FAMEMA: FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

**Introdução:** O tabagismo é a principal causa isolada evitável de doença e morte prematura. Os profissionais da saúde têm papel importante na orientação à população, sendo fundamental sua atuação nos programas antifumo. O médico, em especial o pneumologista, tem notável poder de persuasão, ajudando o tabagista a vencer a nicotina-dependência. Porém, o médico fumante destrói sua credibilidade e enfraquece sua imagem, inviabilizando a mensagem. Sendo assim, este trabalho teve por objetivo determinar a prevalência de tabagismo entre médicos, acadêmicos e outros profissionais de saúde, presentes no XXXI Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, realizado de 16 a 20 de outubro de 2002, em São Paulo. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo-transversal através da aplicação de um instrumento de pesquisa pré-testado, elaborado pelos autores, nos dias 18 e 19 de outubro, auto-responsável mediante consentimento livre esclarecido, sendo este composto por identificação e questões relacionadas ao tabagismo. A distribuição do questionário foi manual, entregue na entrada e recolhido na saída das palestras. Os resultados foram analisados através do programa EPI-INFO. **Resultados:** Constatou-se que, dos 2186 participantes, 232 responderam a pesquisa; dois questionários foram excluídos por estarem incompletos. Da amostra analisada, 55,2% são do sexo feminino e a média de idade obtida foi de 39,5 anos; 92,6% são médicos, 2,2% acadêmicos e 5,2% outros profissionais da saúde; 4,8% são fumantes, 15,7% ex-fumantes e 79,6% não-fumantes. Dos fumantes regulares e ocasionais, 70% fumam 10 ou menos cigarros comercializados por dia; dos ex-fumantes, 40% pararam de fumar por medo de adoecer e/ou dar um bom exemplo. A prevalência de tabagismo entre médicos foi de 4,7%. **Conclusão:** Verificou-se que a prevalência de tabagismo obtida no estudo está abaixo dos valores encontrados na literatura. Porém, apenas 10,6% dos participantes responderam a pesquisa, devido, provavelmente, a forma inadequada e/ou o número insuficiente de dias de distribuição do questionário.

**P-447 PREVALÊNCIA DE TABAGISMO NA POPULAÇÃO ADULTA DO DISTRITO FEDERAL****AUTOR(ES):** VIEGAS, C. A. A.**CO-AUTOR(ES):** SOARES, F.; ARAÚJO, V.; LIMA, C.; BARCELOS, C.**INSTITUIÇÃO:** TRABALHO REALIZADO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, (DF)

**Introdução:** A pandemia de tabagismo é a principal causa evitável de morte e enfermidades no mundo moderno. Conhecer a prevalência de tabagismo da comunidade é fundamental para traçar estratégias adequadas para profilaxia do mesmo. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de tabagismo na população adulta do Distrito Federal. **Método:** Estudo transversal descritivo no qual foi aplicado questionário adaptado da Organização Mundial da Saúde nos frequentadores dos cinco principais shoppings do Distrito Federal, com idade acima de 21 anos, no horário entre 16 e 21 horas de segunda a sexta-feira e aos sábados das 12 às 18 horas, durante os meses de maio e junho de 2004. Para cálculo do tamanho da amostra foi considerada prevalência de tabagismo de 30% e o número total de habitantes do Distrito Federal. As variáveis estudadas são apresentadas em prevalência e a comparação entre os sexos foi feita pelo teste qui quadrado. **Resultados:** Foram avaliados 814 pessoas, 411 (50,3%) do sexo feminino. A prevalência de tabagismo no grupo foi de 23,3%, sendo de 29,1% entre os homens e de 17,5% entre as mulheres ( $p < 0,01$ ). Encontramos no grupo avaliado: o início do tabagismo aconteceu antes dos 20 anos de idade em 79,1%; 41,6% fumam entre 11 e 20 cigarros ao dia; 40,5% apresenta alta dependência da nicotina por acenderem o primeiro cigarro do dia na primeira hora da manhã; 21,6% não pensa em parar de fumar; 13,2% acredita que fumar não prejudica a saúde de não fumantes; 47,2% diz que fuma por ser dependente. **Conclusão:** Ainda é alta a prevalência de tabagismo no grupo avaliado com predomínio na população masculina, necessitando que mais programas de educação para profilaxia do tabagismo sejam implantados na comunidade estudada.

**P-448 PREVALÊNCIA DE TABAGISMO ENTRE ESCOLARES: ESTUDO DE CÁTER EXPLORATÓRIO EM UMA AMOSTRA DE SALVADOR (BA)****AUTOR(ES):** MACHADO NETO, A. S.; ALMEIDA, A. M.; ROLIM, C. E. C.; KUPSCH, C. O.; SANTOS, J. P. V. M.; BARRETO, K. S.; ANDRADE, R. A.; ANDRADE, T. M.; SILVANY NETO, A. M.**INSTITUIÇÃO:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA E CPGMS-UFBA

**Introdução:** A prevalência do tabagismo entre adolescentes foi de 9,5% em Salvador (BA) (1998)(1), com a mesma tendência nas diversas regiões do Brasil (2002)(2). **Objetivo:** Estimar a frequência do tabagismo entre os escolares ( $n = 220$ ), de escolas públicas e particulares, que participaram de um evento de esclarecimento sobre o fumo (31/05/2004). **Metodologia:** Estudo de corte transversal de caráter exploratório. O instrumento utilizado foi um questionário auto-aplicável, não-identificável, com questões referentes ao consumo de tabaco. **Análise estatística:** medidas de frequências, médias ( $\pm$  desvio padrão), razão de proporção (RP), qui-quadrado, teste t de student, intervalo de confiança 95% (IC95%) para razões de prevalência, regressão logística (IC83%) e método delta para conversão da Odds ratio em RP(3). **Resultados:** Dos questionários válidos ( $n = 173$ ), 70,6% pertenciam às escolas particulares. A média de idade foi de 16,4 ( $\pm 2,26$ ) anos. Na amostra estudada,



32,6% (n = 51) já tinha experimentado o tabaco, destes, 60,8% (n = 31) continuou fumando. A média de idade para a experimentação foi igual a 14,7 ( $\pm$  2,3) anos. O sexo masculino experimentou mais (RP = 2,7; IC95% = 1,21;5,88). O tabagismo (consumo de fumo no último ano) foi observado em 18,7%. As variáveis de maior significância associada ao tabagismo foram:

Tabela 1. Resultados da análise de regressão logística múltipla.

Variável	$\beta$	EP ( $\beta$ )	Valor de p	Odds ratio	IC83%	RP	IC83%
Idade	1,40	0,65	0,020	4,04	(1,66;9,83)	4,04	(1,66;9,81)
Sexo	0,95	0,55	0,073	2,59	(1,22;5,51)	2,60	(1,22;5,50)
Tipo de escola	-1,61	0,64	0,075	0,20	(0,08;0,48)	0,20	(0,08;0,48)
Discussão	-2,04	0,63	0,000	0,13	(0,05;0,31)	0,13	(0,05;0,30)

**Discussão e conclusões:** A idade e o sexo masculino foram associados à maior frequência do tabagismo. Contrariamente ao esperado, nas escolas públicas observou-se prevalência menor e as discussões em sala de aula sobre tabagismo não protegeram o adolescente na amostra. Possivelmente devido a viés de seleção, que pode ter comprometido a validade externa deste trabalho e, ao n limitado. 1. Machado Neto AS, Cruz AA. *Jornal de Pneumologia* 2003; 29. 2. Carlini EA, et al. CEBRID, UNIFESP, SENAD, 2002. 3. Oliveira NF et al. *Revista Baiana de Saúde Pública* 1997; 31.

#### P-449 PREVALÊNCIA E ANÁLISE DO PERFIL DE FUMANTES NA FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA FCT - UNESP DE PRESIDENTE PRUDENTE

**AUTOR(ES):** RAMOS, E. M. C.; MANZANO, B.; MUSSI, T.; RAMOS, D.

**CO-AUTOR(ES):** SILVA, R. C.; FERNANDES, A. C. M.

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA FCT-UNESP

**Introdução:** Frequentemente utiliza-se a tapotagem como forma terapêutica para remoção de maior quantidade de secreção. Mas recentemente, o emprego de um aparelho denominado flutter-VRP1 tem sido alvo de estudos, principalmente com técnicas denominadas tradicionais, como é o caso da tapotagem. O Objetivo do estudo foi verificar se há diferenças nas propriedades viscoelásticas e na transportabilidade do muco brônquico expectorado. Métodos: Até o momento foram analisadas amostras do muco brônquico de três pacientes hipersecretivos, estáveis, atendidos ambulatorialmente, submetidos a três dias de consulta: Controle, Tapotagem e Flutter. No dia controle nenhuma técnica foi realizada; no dia da consulta com uso do Flutter-VRP1 foram realizadas três séries de 10 expirações com intervalo de 10 minutos entre as séries e, no dia de aplicação da tapotagem, esta foi realizada em três séries de 10 minutos com intervalo de 10 minutos entre as séries. A hidratação dos pacientes foi controlada pela mensuração da densidade urinária e o muco expectorado foi armazenado a -20°C. Para a análise da viscoelasticidade do muco expectorado, utilizamos um viscosímetro duplo-capilar e, para a análise da transportabilidade utilizamos a máquina simuladora da tosse, o deslocamento do muco no palato de rã e o ângulo de adesão. Estes métodos simulam a transportabilidade do muco no interior da luz brônquica. Para a análise estatística utilizamos o método descritivo. Resultados: As menores médias dos valores de viscosidade e elasticidade e, os maiores valores de velocidade relativa de transporte mucociliar no palato de rã e de deslocamento na máquina simuladora da tosse foram observados quando a conduta Flutter-VRP1 foi realizada. Porém, foi observada maior adesividade no muco retirado durante a aplicação da Tapotagem. Conclusão: Houve indícios de que o Flutter-VRP1 interferiu na fluidificação do muco e evidências de diferença no comportamento viscoso e na transportabilidade do muco brônquico expectorado após as manobras de higiene brônquica estudadas.

#### P-450 PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA

**AUTOR(ES):** FIRMINO, I. C. L.; CÂMARA FILHA, E. L.; QUEIROZ, H. O.; MAIA, F. A. R.; BURITI, F. M. S.; DANTAS, D. R. G.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG)

**Introdução:** O tabagismo constitui, atualmente, um dos mais sérios problemas de saúde pública por ser, comprovadamente, uma ameaça direta não só a saúde dos fumantes, mas também aos que com eles convivem, em ambientes poluídos pela fumaça do tabaco. Através dos seus efeitos sobre a gênese do câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, a fumaça do tabaco, tanto pela exposição direta ou indireta, constitui hoje uma epidemia de morbidez e mortalidade prematuras. O uso do tabaco começa em idade mais baixa do que outras drogas, em geral entre 10 e 17 anos, movido por um grande desejo de ser aceito socialmente e de ser visto como um adulto. Pelo potencial nocivo que encerra, por sua disseminação universal em todos os seguimentos da sociedade, o tabagismo configura uma das mais perniciosas formas de toxicomania. É preciso que seja divulgada a idéia de repúdio ao fumo, com a finalidade de impedir a adesão de novos tabagistas, principalmente entre os jovens, para que a decisão de libertar-se do vício seja tomada antes do mal se instalar. O trabalho que vem sendo realizado visa direcionar o projeto de extensão no sentido de aperfeiçoar condutas preventivas e terapêuticas, continuar informando a sociedade sobre os malefícios causados pelo tabagismo e reverter o índice do tabagismo através de informação sobre os males do fumo. Métodos: De acordo com os resultados parciais obtidos em pesquisa, realizada em 1998, foi programado o trabalho de extensão que consta de palestras educativas nas escolas com projeção de slides a respeito do fumo, fitas de vídeo com o mesmo tema, programa de computador que detecta riscos individuais para o tabagista, exposição de cartazes e distribuição de panfletos. Inicialmente dirigido aos escolares do ensino médio, em cuja faixa etária encontra-se, de forma indubitável, o início do tabagismo, como forma de prevenção, o trabalho foi estendido também a adultos, baseado no número significativo de fumantes passivos, na tentativa de que, em esclarecendo os fumantes adultos, haja uma menor exposição dos adolescentes ao fumo. O trabalho foi realizado em instituições de ensino, empresas, praça pública e eventos até o ano de 2001. Visto a grande importância do programa de informação sobre os males do tabagismo e sua excelente aceitação este programa continuará sendo realizado no ano de 2004 em escolas públicas e particulares do segundo grau.

#### P-451 RESULTADOS: DO TRATAMENTO DE TABAGISMO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**AUTOR(ES):** TANNI, SE; LUPPI, CHB; ALVES, MVMFF; SPADOTO, C; MOLINA, RB; VALE, SA; NOGUEIRA, JFP; RODRIGUES, AA E GODOY

**INSTITUIÇÃO:** CEDENI - FMB - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

**Introdução:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o tabagismo é a principal causa de mortes evitáveis. No Brasil cerca de 30% da população adulta é tabagista. Objetivo: Avaliar 77 pacientes (46 mulheres) atendidos no ambulatório de tabagismo CEDENI da Faculdade de Medicina de Botucatu, no período de agosto de 2003 a abril de 2004. Resultados: Verificamos que 54% são casados, 51% são analfabetos, 59% tem renda mensal de até 2 salários mínimos e 46% procuraram o serviço voluntariamente. Em relação aos sintomas respiratórios 44% apresentavam tosse, 40% dispnéia, 22% sibilância e 19% expectoração. Houve grande variedade de doenças associadas; a hipertensão arterial sistêmica e as gastropatias as mais frequentes, 33% e 25% respectivamente. O valor médio do índice de massa do corpo (IMC) de 25,5kg/m². Cinquenta pacientes realizaram prova de função pulmonar e o VEF1 médio foi de 2,42L (88% do valor predito). A história tabágica revelou que 14 anos foi a média de idade de iniciação e as situações mais frequentemente associadas ao ato de fumar foram: após as refeições (92%), café (89,6%) e ansiedade (81,8%). A média do grau de dependência avaliada por meio do teste de Fagerstrom foi de seis. Destes 77 pacientes avaliados, 62 realizaram tratamento por meio da participação em grupo de tabagismo seguindo as normas do Ministério da Saúde (INCA). Foram utilizados em 14 pacientes a bupropiona, dois usaram a goma e um optou por adesivo de nicotina. Durante o tratamento 29% conseguiram abandonar o cigarro após um mês. Conclusão: A maioria dos pacientes eram sintomáticos respiratórios, analfabetos, com renda mensal baixa e 1/3 conseguiu abandonar a dependência no curto prazo.

#### P-452 STATUS TABÁGICO DO PACIENTE EM CLÍNICA PRIVADA

**AUTOR(ES):** SANTOS, S. R. R. A.; JARDIM, J. R. B.

**CO-AUTOR(ES):** GONÇALVES, M. S.

**INSTITUIÇÃO:** PREVFUMO-UNIFESP

**Introdução:** Pouco se sabe sobre o perfil tabágico dos pacientes em clínicas privadas, já que grande parte dos dados investigados na literatura nacional é proveniente de populações que frequentam hospitais públicos vinculados aos centros universitários de pesquisa. Objetivo: Avaliar o status tabágico e fatores associados à cessação do tabagismo em pacientes submetidos à primeira avaliação em clínica privada de doenças respiratórias em São Paulo. Métodos: Inquérito epidemiológico em 1020 pacientes consecutivos, na sua primeira consulta, entre Janeiro 1995 e Junho 2000, sendo excluídos os menores de 15 anos (74) e aqueles com identificação incompleta (40). Resultados: Amostra final: 906 pacientes, 51,5% homens e 48,5% mulheres; 54% da população estudada fumava ou já havia fumado. Mulheres representavam a maioria dos que nunca fumaram. A maior concentração de fumantes atuais foi observada entre 30 e 49 anos. Entre os pacientes fumantes, o tempo de tabagismo foi 27,4  $\pm$  14,2 anos, com 1,3  $\pm$  0,8 maços/dia de consumo e idade de início 18,8  $\pm$  7,1 anos. Entre os ex-fumantes, a idade de início foi 20,1  $\pm$  9,1 anos, tendo fumado 1,4  $\pm$  0,9 maços/dia, com tempo de abandono de 10,0  $\pm$  10,0 anos; o ato de parar de fumar, na maioria das vezes (57%), foi por decisão própria, principalmente entre os mais jovens; entre os idosos a orientação médica também foi importante. A interrupção abrupta foi a forma mais referida para a cessação. Portadores de DPOC nunca fumantes foram apenas 8%. O principal fator descrito como auxiliar na interrupção do vício foi a presença de sintomas respiratórios. Conclusões: A alta prevalência de fumantes e ex-fumantes na população estudada é coerente com o esperado, apesar da escassez de investigações publicadas sobre pacientes de melhor nível socioeconômico (tipicamente predominantes em clínicas privadas). A observação de que a decisão própria para parar de fumar é o principal fator na cessação entre os mais jovens reforça a necessidade de desenvolvimento de estratégias motivacionais aplicáveis nestes ambientes de trabalho.

#### P-453 TABAGISMO E CÂNCER BUCAL: ESTUDO DE CASOS

**AUTOR(ES):** CASTILHO, P. L.; BOTELHO, C.

**CO-AUTOR(ES):** AYOUB, L. T. V.

**INSTITUIÇÃO:** ISC/UFMT, UNIC, UNIVAG

**Introdução:** A prevalência do câncer bucal é descrita com taxas diferentes de um país para outro, possivelmente devido aos diversos fatores relacionados à patogenia da doença, destacando os aspectos genéticos, ambientais e os hábitos individuais, como o tabagismo e/ou alcoolismo. O objetivo deste estudo é descrever os principais fatores associados ao câncer bucal e caracterizar o perfil sócio demográfico dos pacientes estudados. Métodos: Estudo descritivo, dados secundários, com preenchimento de formulário/questionário específico, contendo variáveis demográficas e os resultados do estudo histopatológico das lesões da cavidade oral biopsiadas. As informações foram obtidas mediante análise dos prontuários do arquivo de Patologia Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade de Cuiabá (UNIC). Foram feitas visitas domiciliares e/ou telefonemas para sanar dúvidas existentes quanto aos prontuários com dados incompletos. Onze pacientes foram selecionados - casos - pareados por sexo e faixa etária - controles - formando dois grupos de estudo. Resultados: As lesões malignas foi mais frequente no sexo masculino (63,6% x 36,4%), e naqueles com idade maior de 45 anos. O tabagismo está associado ao câncer bucal, pois 54,5% dos paciente portadores da lesão eram fumantes, 36,4% ex-fumantes e somente 9,1% não fumante, enquanto que os pacientes portadores de lesões benignas, 9,1% eram fumantes, 18,2% ex-fumantes e 72,7% não fumantes. Outros fatores de risco estudados, alcoolismo e uso de próteses, não mostraram associação significativa. Conclusão: O câncer bucal está associado ao tabagismo e é mais frequente em homens com mais de 45 anos de idade.

**P-454 TABAGISMO E LACTAÇÃO EM RATAS: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DOS FILHOTES****AUTOR(ES):** MELLO, P. R. B.; OKAY, T. S.; BOTELHO, C.**INSTITUIÇÃO:** UFMT E USP/SP

**Introdução:** O tabagismo materno reduz o tempo de lactação e a produção láctea, e afeta negativamente o ganho ponderal em humanos. Da mesma forma a injeção de nicotina em ratas lactantes prejudica o ganho de peso e a sobrevivência dos filhotes. Com a finalidade de produzir maiores subsídios ao tema, delimitou-se este estudo. **Objetivos:** Analisar o efeito do tabagismo sobre o ganho ponderal, o consumo alimentar das ratas lactantes e a produção láctea, o ganho ponderal e o crescimento dos filhotes. **Métodos:** Foram estudadas ratas (Wistar) divididas em três grupos: Grupo fumante, 15 ratas expostas a fumaça do tabaco + ar comprimido (F); Grupo ar comprimido, 18 ratas expostas somente ao ar comprimido (Ar); Grupo controle, 18 ratas não manipuladas (C). Para a exposição tabágica utilizou-se o método de Le Mesurier et al (1981) adaptado por Silva et al (1997), do 1º ao 17º dia de lactação. O peso das ratas foi aferido a cada cinco dias; o consumo alimentar a cada 7 dias. O comprimento dos filhotes (medida nariz-cauda) foi obtido no 1º, 5º, 10º e 15º dia de vida, sempre nos mesmos horários; o peso foi obtido no 1º e 12º dia de vida. A produção láctea (Morag, 1970) foi medida no 12º dia de lactação. Foram utilizados para a análise estatísticas os testes de Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Ratas do grupo fumante tiveram menor peso corporal no 15º dia de lactação: F = 267,9g (dp 9,6); Ar = 276,0g (dp 16,9); C = 283,3g (dp 12,8); p = 0,04, sendo que o consumo alimentar também foi menor nas ratas fumantes. A produção láctea foi menor nas ratas fumantes: F = 0,81g/cria (dp 0,24); Ar = 1,03g/cria (dp 0,23); C = 1,18g/cria (dp 0,23); p = 0,03. O peso corporal dos filhotes no 15º dia de lactação também foi menor nos filhotes de ratas fumantes: F = 16,91g (dp 1,91); Ar = 22,94g (dp 1,87); C = 24,74g (2,45); p = 0,02. O comprimento dos filhotes das ratas fumantes foi menor no 15º dia: F = 13,96cm (dp 0,44); Ar = 14,20cm (dp 0,51); C = 14,49cm (dp 0,67); p = 0,05. **Conclusões:** O tabagismo reduziu o ganho ponderal, o consumo alimentar e a produção láctea de ratas. O ganho ponderal e o comprimento dos filhotes também foram afetados pelo tabagismo.

**P-455 TABAGISMO PASSIVO DOMICILIAR EM MENORES DE CINCO ANOS: CLASSE SOCIAL E CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS****AUTOR(ES):** SILVA, R. M. V. G.; SANTOS, M. G. F. L.; BOTELHO, C.**INSTITUIÇÃO:** UFMT E ENSP/FIOCRUZ

**Introdução:** O tabagismo passivo domiciliar é fator de risco para doenças respiratórias em crianças, principalmente para menores de cinco anos. Para o planejamento das ações de saúde voltadas para a criança torna-se importante o conhecimento da prevalência de fumantes no domicílio e as características socioeconômicas e comportamentais dos familiares das crianças, com a finalidade de implementar medidas para diminuir o impacto da exposição ao tabagismo. A modificação do comportamento dos fumantes que residem nestes domicílios constitui uma das ações de alta prioridade na saúde pública para esta clientela. **Objetivo:** Avaliar as características socioeconômicas e comportamentais de fumantes nos domicílios com crianças menores de cinco anos. **Métodos:** Estudo transversal com 2.037 crianças menores de cinco anos de idade, ambos os sexos, atendidas nas salas de vacinação do município de Cuiabá/MT em 1999. Os responsáveis foram entrevistados sobre o tabagismo dos moradores do domicílio, características sociodemográficas das famílias e atitudes relacionadas ao tabagismo. O nível socioeconômico das famílias foi classificado segundo critérios da ABIPME, sendo considerado as classes A e B como de alta renda e as classes C, D, E como de baixa renda. A razão de prevalência (RP) e o intervalo de confiança (IC) de 95% foram utilizados como medidas de associação entre a variável dependente e as demais variáveis estudadas. **Resultados:** A prevalência de tabagismo passivo domiciliar foi de 37,7% (768/2.037), não havendo diferença entre os sexos; porém, foi mais frequente nas crianças com mais de um ano de idade, quando comparadas com menores de um ano: + de 1 ano = 41,3% (426/1.031) x até 1 ano = 31,0% (342/1.006); p = 0,001. O tabagismo passivo está associado com nível socioeconômico considerado como baixo (39,9% x 26,5%); com menor escolaridade da mãe (47,4% x 18,6%); menor escolaridade do pai (46,5% x 19,5%). As características comportamentais estudadas estão associadas ao nível de renda (baixo x alto; p = 0,001): quem cuida da criança = 92,0% x 8,0%; uma no quarto da criança = 97,8% x 2,2%; 2 ou mais pessoas dormem no mesmo quarto da criança = 85,3 x 14,7%; não preocupam em abrir a porta ou janela para fumar = 90,4% x 9,6%. **Conclusões:** Os resultados mostram que o tabagismo passivo domiciliar é maior nos domicílios com crianças maiores de um ano de idade e que está associado com nível socioeconômico baixo e com menor escolaridade dos pais. Conclui-se também que as variáveis comportamentais de risco para exposição tabágica estão associadas com o baixo nível de renda domiciliar: classes C, D, E.

**P-456 TABAGISMO X CÂNCER DE PULMÃO NA CIDADE DE MANAUS****AUTOR(ES):** WESTPHAL, F. L.; LIMA, L. C.; MENEZES, A. C.; NETO, J. C. L.; SILVA, A. S. ANDRADE, E. O.; CARDOSO, M. S. L.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS - UFAM

**Introdução:** O câncer de pulmão é uma neoplasia que leva à morte milhares de pessoas. Apenas para o ano de 2003, o Instituto Nacional do Câncer, estimou 11.230 mortes. Entre os fatores de risco, o tabagismo é considerado o que está mais relacionado com o desenvolvimento deste câncer. O risco de adquirir essa neoplasia é aproximadamente cinco vezes maior nos fumantes ou ex-fumantes comparados aos não-tabagistas, além disso quanto maior a carga tabágica, maior a chance de aparecimento do câncer de pulmão. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, dos casos de câncer de pulmão com diagnóstico histopatológico, submetidos ou não a tratamento, no período de janeiro de 1993 a dezembro de 2002, atendidos no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Sociedade Beneficente

Portuguesa e Fundação Centro de Controle de Oncologia, na cidade de Manaus. **Resultados:** Em 445 pacientes observou-se 239 com história de tabagismo e 8 não tabagistas, e em 198 pacientes não foi determinado se apresentavam ou não história de tabagismo. Nos pacientes tabagistas, a carga tabágica média foi de 45,1 maços/ano, sendo a idade média de início do hábito de fumar de 29 anos (variando dos 6 aos 54 anos). Em 80,1% desses, os pacientes eram do sexo masculino (73,9% da amostra total). O carcinoma escamocelular correspondeu a 66,1% nos tabagistas e 63,2% do total, o adenocarcinoma a 18,2% e 21,8% e o carcinoma de pequenas células a 9,8% e 8,76% respectivamente. **Conclusões:** Os pacientes com câncer de pulmão, em sua maioria, são tabagistas e possuem uma carga tabágica elevada. Os que fumam são predominantemente do sexo masculino; têm o carcinoma escamocelular como o principal tipo histológico, com uma percentagem maior se comparada com o total da amostra, valendo também para os casos de carcinoma de pequenas células, ambos comprovadamente relacionados com o tabagismo.

**P-457 TABAGISMO, PESO CORPORAL, CONSUMO ALIMENTAR DE RATAS GESTANTES E PESO E COMPRIMENTO DOS FILHOTES AO NASCER****AUTOR(ES):** MELLO, P. R. B.; OKAY, T. S.; BOTELHO, C.**INSTITUIÇÃO:** UFMT E USP/SP

**Introdução:** O tabagismo materno afeta o crescimento intra-uterino do feto. Os mecanismos envolvidos poderiam estar relacionados a efeitos circulatórios da nicotina, ao aporte de oxigênio ao feto e fatores nutricionais, dentre os quais o consumo alimentar das gestantes. Com a finalidade de produzir maiores subsídios ao tema, delimitou-se este estudo experimental. **Objetivos:** Analisar o efeito do tabagismo sobre o ganho ponderal e o consumo alimentar de ratas durante a gestação, o peso e comprimento dos filhotes ao nascimento. **Métodos:** Foram estudadas ratas (Wistar) divididas em três grupos: Grupo Fumante, 15 ratas expostas a fumaça do tabaco + ar comprimido (F); Grupo ar comprimido, 18 ratas expostas ao ar comprimido (Ar); Grupo Controle, 18 ratas não manipuladas (C). Para a exposição tabágica utilizou-se o método de Le Mesurier et al (1981) adaptado por Silva et al (1997), do 2º dia ao final da gestação. O peso das ratas foi aferido na cópula e a cada 5 dias de gestação; o consumo alimentar a cada 7 dias. O comprimento (medida nariz-cauda) e o peso dos filhotes foram obtidos no 1º dia de vida. Para a análise estatística foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Ao final da gestação as ratas do grupo fumantes pesaram menos que as expostas ao ar comprimido, que por sua vez ganharam menos peso que as ratas não manipuladas: F = 338,9g (dp 13,7); Ar = 352,3g (dp 15,9); C = 366,3 (dp 13,1); p = 0,04. O consumo alimentar das ratas fumantes foi menor que as do grupo ar comprimido e as do grupo controle em toda a gestação (p = 0,05). O peso dos filhotes ao nascer foi menor no grupo fumante em relação aos não fumantes: F = 5,50g (dp 0,28); Ar = 5,89g (dp 0,47); C = 5,87g (dp 0,37); p = 0,05. O mesmo ocorreu com o comprimento dos filhotes: F = 6,79cm (dp 0,16); Ar = 6,94cm (dp 0,18); C = 6,92cm (dp 0,11); p = 0,05. **Conclusões:** O tabagismo reduziu o ganho ponderal e o consumo alimentar das ratas gestantes. O peso e o comprimento dos filhotes também foram afetados pelo tabagismo materno.

**P-458 TUBERCULOSE/TABAGISMO NO IPEC-FIOCRUZ****AUTOR(ES):** COSTA, M. J. M.; CARVALHO, S. S.**CO-AUTOR(ES):** MARINHO, F.; ROLLA, V. C.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS

**Introdução:** Algumas condições clínicas como o hábito de fumar e a infecção pelo vírus da AIDS são consideradas fatores de risco para desenvolver tuberculose (TB) pulmonar. Quanto ao hábito de fumar, o último inquérito domiciliar nacional, realizado em 2003, pesquisando a população em geral, constatou um percentual de 18,8% de fumantes regulares. Entretanto, em nosso meio, não dispomos de informações quanto ao hábito de fumar em pacientes tuberculosos, com ou sem infecção pelo HIV. Para avaliarmos tal característica investigamos a história tabágica em uma coorte de pacientes acompanhados em um Centro de Referência para Tuberculose (CRT). **Métodos:** Análises retrospectivamente a história tabágica nos pacientes que iniciaram tratamento para tuberculose no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (IPEC/FIOCRUZ), especializado em doenças infecciosas. As informações foram obtidas a partir das fichas do protocolo de inclusão no início do tratamento para TB no CRT, no período de janeiro de 2001 até junho de 2004. Consideramos fumante o indivíduo que relatava o hábito de fumar diariamente, pelo menos até 30 dias antes de iniciar o tratamento para TB e ex-fumantes aqueles que interromperam o hábito de fumar há mais de 3 meses. Incluímos como não fumantes aqueles que nunca fumaram ou apenas experimentou o cigarro. Excluímos os casos sem informação tabágica e os que iniciaram tratamento empírico sem posterior confirmação. **Resultados:** Revisamos 285 fichas e excluímos 70 pacientes. Dos 215 casos estudados, 42 (19,5%) eram fumantes, 73 (34%) eram ex-fumantes e 100 (46,5%) nunca fumaram. Ou seja, 115/215 pacientes analisados, 52,5% fumam ou já fumaram frequentemente. Quanto ao HIV, encontramos 116/215 (54%) soronegativos, 97/215 (45%) infectados pelo HIV e 2 casos (1%) indefinidos. O envolvimento pulmonar ocorreu em 145 casos (67,4%). Quando analisamos as variáveis HIV e tabagismo, observamos um percentual semelhante de fumantes nos dois grupos HIV (-) e HIV(+): 20/116 (17%) soronegativos e em 22/97 (23%) soropositivos. Entretanto o percentual de quem é ou já foi fumante, foi maior na população HIV(+) 58/97 (59,7%) do que nos HIV(-) 56/116 (48,2%). **Conclusão:** Em nosso estudo de pacientes com tuberculose encontramos percentual de fumantes semelhante à população geral, apenas sugerindo uma tendência maior ao hábito de fumar nos indivíduos co-infectados (HIV/TB). Estes achados reforçam que mesmo com tuberculose esta é uma população que faz ou já fez uso do tabaco e enfatiza a necessidade do tratamento do tabagismo nesta população.

## TUBERCULOSE

**P-459 A CURA DA TUBERCULOSE: UM ESTUDO LONGITUDINAL ENTRE 1999 E 2003 DA EFICIÊNCIA DA ESTRATÉGIA DOT'S NO ESTADO DA PARAÍBA****AUTOR(ES):** SOUSA, G. S.; LIMA, D. S.**CO-AUTOR(ES):** HOLMES, N. F. M. E. H. M.**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA E NÚCLEO DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA

**Introdução:** Os problemas em saúde são antigos, apesar da evolução tecnológica, como exemplo a tuberculose: a primeira enfermidade infecciosa como causa de morte no mundo. Constatou-se que um terço da população está infectada e que corre o risco de adoecer durante o resto da vida. Essa enfermidade se relaciona às pessoas em situação de pobreza e/ou miséria, como também aos portadores de HIV. Com a evolução da ciência e sua preocupação de intervenção social mais ampla, se viu a necessidade de transferência de conduta terapêutica em saúde, especialmente, os que se enfatizassem uma relação interpessoal e intergrupar. Desta forma, o tratamento supervisionado tem se mostrado os resultados convincentes em relação em relação a triade saúde-problema-solução. **Objetivos:** Avaliar a cura da tuberculose a partir da intervenção da estratégia DOT's no período de 1999 a 2003 no estado da Paraíba. **Metodologia:** Foram avaliados 1558 pacientes, acima de 15 anos e de ambos os sexos, com baciloscopias positivas. Foi empregado o tratamento supervisionado com tomada diária dos medicamentos, durante 06 meses, paralelamente a um serviço de apoio (café da Manhã e vale transporte). **Resultados:** Nos estudos de coortes observaram-se um aumento de cura dos casos novos durante os anos de 1999 a 2003, bem como, a redução do abandono do tratamento. Mais de 90% das pessoas com baciloscopias positivas foram curadas, considerando a estratégia DOT'S, em 1999, observou-se 96% de cura, em 2000 atingiu 93,6% de cura, e em 2001 obteve-se 94% de cura dos casos. Em 2002, 92% dos pacientes foram curados e em 2003, obteve-se 93% de cura. Os abandonos e óbitos, atingiram menos de 2%. **Conclusão:** De fato, a estratégia DOT'S garante a cura, redução do abandono, organização dos serviços, com garantia de insumos e medicamentos. Sendo assim, tal procedimento reduz o risco da família e da comunidade de adoecer de tuberculose, com também a eficiência relação interpessoal desses pacientes tanto no grupo da família e demais contato. A cura da tuberculose, a partir do programa de tratamento supervisionado vai além de eliminação do bacilo, promove a satisfação e dignidade com a vida e inserção na sociedade.

**P-460 A EXPERIÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE CONTATOS A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (DOT) NO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO BARROS BARRETO EM COPACABANA/RJ****AUTOR(ES):** SANCHES, F. A. D.; BINSFELD, L.; CERSOSIMO, G.; KING, B.; CAVALCANTE, S.; SOARES, E.**INSTITUIÇÃO:** IDT/HUCFF/UFRJ/RJ; JOHNS HOPKINS UNIVERSITY/EUA; CDT/GPS/SMS-RJ

A avaliação dos contatos é uma importante ação na identificação precoce de casos de tuberculose. Com a implantação da estratégia DOTs espera-se conseguir uma maior proporção de captação e avaliação de contatos. **Objetivo:** Apresentar a estratégia de captação de contatos incorporada a partir da implantação do DOT no Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto/RJ. **Métodos:** Com a implantação do DOT em setembro de 2002 a avaliação dos contatos foi sistematizada, passando-se a fornecer vale-transporte e vale-refeição como forma de incentivar o comparecimento dos mesmos à unidade de saúde. Todos os pacientes com tuberculose pulmonar levam uma carta de convocação de comparecimento a seus contatos, além das orientações sobre a avaliação a ser realizada. Foram construídas planilhas onde os dados são registrados bem como o agendamento desta clientela. **Resultados:** Desde março de 2004 foram registrados 19 pacientes com tuberculose pulmonar e listados 57 contatos (média de 3 contatos por paciente). Desse total, 44 (77,2%) compareceram à unidade para avaliação. Aqueles que não compareceram foram buscados após quatro semanas do envio da convocação. As estratégias de busca são: aerograma, telefonema e visita domiciliar. **Conclusões:** A implantação da estratégia DOTs permitiu uma grande captação de contatos. O maior tempo de convívio com os pacientes permite oferecer melhor orientação quanto à importância da avaliação dos contatos. A criação do protocolo de avaliação, juntamente com as estratégias de busca incentivou a criação de um compromisso maior com a captação dos contatos. A disponibilização de vale-transporte e refeição aumentou a possibilidade dos contatos realizarem os exames.

**P-461 A RELEVÂNCIA DA TUBERCULOSE NA FORMAÇÃO MÉDICA: O PAPEL DO NÚCLEO DE ESTUDOS EM TUBERCULOSE DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS (NET-FESO)****AUTOR(ES):** GOMES, A. P.**CO-AUTOR(ES):** BISAGLIA, J. B.; BORLOT, P.; FARIA, C.; BRAGA, B.; BEZERRA, T. S.; CEDROLA, J. P. V.; ALMEIDA, G.; DÁVILA JÚNIOR, H. X.; NACIF, M. S.; SORANZ, D.; PINTO, L.; BRITO, R. C.; SELIG, L.; BATISTA, R. S.**INSTITUIÇÃO:** NÚCLEO DE ESTUDOS EM TUBERCULOSE (NET) - FESO

**Introdução:** O Estado do Rio de Janeiro apresenta as maiores taxas de incidência e mortalidade por tuberculose (TB) do país, caracterizando uma inaceitável situação de descontrole. Além disso, há também um aspecto importante da infecção por tuberculose que se faz presente: sua calamitosa associação com a pobreza, a desigualdade social, a atividade profissional de saúde e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Por todas estas características dramáticas e imbuídos do desejo de colaborar com o conhecimento acerca da TB, alunos e professores da FESO propuseram a criação do NET ¾ Núcleo de Estudos em Tuberculose —, espaço destinado a fomentar o debate, o ensino e a pesquisa sobre este relevante assunto. **Objetivo:** Apresentar a experiência do NET-FESO na forma-

ção médica. **Métodos:** Análise dos eventos e investigações produzidos no âmbito do NET-FESO desde a sua criação. **Resultados:** A fundação do NET-FESO ocorreu em setembro de 2002. Atualmente, participam do núcleo três docentes e seis estagiários do curso médico. As atividades desenvolvidas até julho de 2004 incluem: realização de duas Conferências Serranas de Tuberculose, dois Seminários de Pesquisa em Tuberculose e organização das seguintes linhas de pesquisa: (1) Tuberculose e Pobreza, (2) Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro e (3) Clínica e Diagnóstico da Tuberculose. A partir das investigações realizadas no âmbito das três linhas foram apresentados cinco trabalhos em congressos nacionais e internacionais (inclusive no Primeiro Encontro Nacional de Tuberculose – Brasília, 2004), havendo quatro artigos aprovados para publicação em periódicos nacionais. **Conclusões:** A criação do NET correspondeu às necessidades de saúde da sociedade carioca estando os profissionais e alunos que participam do núcleo extremamente empenhados em corroborar com o controle desta gravíssima enfermidade.

**P-462 A TRAJETÓRIA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS PELOS HOSPITAIS GERAIS DE CURITIBA****AUTOR(ES):** CARVALHO, D. S.; MOREIRA, S. D. R.; LUHM, K. R.**CO-AUTOR(ES):** RECH, A. L. G.; VENTURI, K. K.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

O controle da tuberculose tem sido considerada pela OMS como uma necessidade emergencial, atribuindo-se o aumento mundial da incidência da doença a diversos fatores, entre eles, às falhas de desempenho dos programas de controle da doença. No Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose tem sido adotado como estratégia de detecção precoce dos casos visando a interrupção da transmissão da doença e redução dos riscos de adoecimento e morte. A preocupação relativa à efetividade do programa na detecção precoce dos casos justificou a realização do presente trabalho que teve como objetivo identificar os problemas existentes relativos à agilidade na detecção dos casos novos de tuberculose, na realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos previstos no Manual de Normas para o Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde/1999 dos casos em que a fonte de notificação foram os níveis terciários de atenção, hospitais gerais do Município de Curitiba. Para isso, foram identificados todos os casos de tuberculose notificados nos principais hospitais gerais do município no período de janeiro de 2003 a junho de 2004. A coleta de dados foi realizada em duas etapas distintas: a) Consulta à ficha de notificação da doença e ao prontuário hospitalar; b) Entrevista com o paciente. Os dados obtidos referem-se às características demográficas e sociais dos pacientes, tempo decorrido entre o início dos sintomas e primeiro contato com o serviço de saúde, entre o início dos sintomas e confirmação diagnóstica, contato com o serviço de saúde, confirmação diagnóstica e início do tratamento, presença de comorbidades, diagnóstico e tempo de internação, ocorrência de outros casos na família, investigação dos comunicantes e dificuldades no acesso ao serviço de saúde. Busca-se através desse trabalho, identificar as dificuldades presentes na operacionalização do programa que influem na detecção precoce da doença e do impacto terapêutico.

**P-463 ABCESSO DA COLUMA TORACOLOMBAR****AUTOR(ES):** AMARAL, A. M. D.**CO-AUTOR(ES):** FAÇANHA FILHO, A. F.; BARROSO, E. C.; BRÍGIDO, T. R.**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE SAÚDE D. LIBÂNIA

**Introdução:** O diagnóstico de tuberculose (TB) extrapulmonar permanece um desafio devido aos seus sintomas, geralmente insidiosos e incorretamente atribuídos a outras causas. **Relato do caso:** Paciente feminina, 31 anos, técnica de enfermagem, casada, gestante, tinha dor torácica há nove meses que atribuíram à gravidez, sem melhora com analgésicos e piora progressiva, evoluindo até impossibilitar totalmente a deambulação. Após o parto, foi feita radiografia de tórax que mostrou discreta fibrose de ápices. A ressonância nuclear magnética (RNM) revelou lesão lítica em T2, o PPD foi não-reator e o anti-HIV negativo. Foi iniciada prova terapêutica para TB e programada cirurgia de coluna para 30 dias após. Foi realizada artrodesse, ao nível de T9-L2, descompressão medular e biópsia em T2. 30 dias após a cirurgia, a paciente voltou a deambular, e, três meses após iniciado o esquema específico, o PPD foi igual a 20mm e o histopatológico de T2, compatível com TB óssea. **Conclusão:** Os autores chamam atenção para a dificuldade desse diagnóstico em profilaxia da saúde com PPD não-reator, para a superioridade da RNM na avaliação de lesões da coluna, para a importância da realização do novo PPD e para a biópsia que confirmou o diagnóstico.

**P-464 ABSCESSO MEDIASTINAL TUBERCULOSO: RELATO DE CASO****AUTOR(ES):** FATURETO, M. C.; MOLINA, R. J.; BARATA, C. H.; NEVES JÚNIOR, M. A.; FERREIRA, C. S.; FERREIRA, D. P.; OLIVEIRA, A.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO

**História Clínica:** DOS, 51 anos, masculino, natural de Paulo Faria – SP e procedente de Fronteira – MG. Paciente com diagnóstico de retrovírus desde dezembro de 2003 apresentava quadro de dispnéia aos médios esforços sem fatores de piora ou melhora, associado a tosse produtiva com escarro claro e algumas vezes hemoptóicas. Referia ainda febre diária, vespertina, não aferida no período, com intensa sudorese. Ex-tabagista. Negava HAS e diabetes melito. Quadro de Herpes Zoster há 6 meses. Ao exame físico apresentava-se emagrecido, hipocorado +/4+, com temperatura axilar de 39°C e à ausculta pulmonar com estertores e rôncos difusos. Eupnéico e eupressórico. O Rx de tórax que evidenciou imagem de consolidação em lobo superior direito. Durante a investigação foi solicitado escarro, cuja pesquisa de BAAR foi positiva para BK e iniciado esquema RIP em 18/06/2004. Colhido CD4 com resultado de 184 células/mm<sup>3</sup> (34,4%) em 18/06/2004, sendo instituída terapia anti-retroviral em 23/06/2004. Manteve quadro febril, evoluindo com linfadenopatia cervical. Realizado PBAAF cujo laudo evidenciou processo crônico inflamatório tipo granulomatoso. Foi solicitado novo Rx tórax em 03/07/2004, que mostrou piora do padrão



radiológico quando comparado com o Rx anterior (abscesso em topografia de LSD com nível líquido). Realizado CT de tórax que apresentava espessamento pleural costal e mediastinal com derrame septado anteriormente à esquerda. Consolidação parenquimatosa com broncogramas aéreos esparsos bilateralmente com predomínio à esquerda. Ausência de linfadenomegalia mediastinal. Em 14/07/2004 foi realizada mediastinostomia com drenagem de abscesso de mediastino que apresentou moderada quantidade de secreção purulenta em seu interior. Ao exame anatomopatológico foi observado a presença de BAAR na cápsula do abscesso. Evoluiu com melhora clínica importante, afebril, recebendo alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial em 23/07/2004.

#### P-465 ACTINOMICOSE TORÁCICA

**AUTOR(ES):** D'AQUINO, L. C.; BONETTI, V. R.; CORDEIRO, E. B.; PINHEIRO, R. M.; CARDOSO, D.; FERREIRA, J. M.; SILVA JÚNIOR, A.; SCHWINGEL, F. L.; FRONZA, H.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT

**Resumo:** Actinomicose é uma infecção crônica causada usualmente pelo *Actinomyces israelii*, e a forma torácica não é muito freqüente. Pode ser confundida com outras doenças, como neoplasias, e o diagnóstico nem sempre é fácil. Inicialmente tratado como pneumonia comunitária complicando uma neoplasia ou outra causa de síndrome consumptiva, o paciente teve melhora por ter sido utilizados antibióticos β-lactâmicos. O diagnóstico definitivo foi dado por biópsia transbrônquica e com a utilização de penicilina cristalina, que é a droga de escolha, a evolução foi excelente. **Introdução:** A actinomicose é considerada uma doença infecciosa crônica, supurativa ou granulomatosa usualmente causada pelo *Actinomyces israelii*, um microorganismo gram-positivo, anaeróbico obrigatório ou facultativo, filamentosos ou ramificados, de crescimento lento e de difícil cultura. É encontrado na flora normal da orofaringe, trato gastrointestinal e vagina com tendência a ser comensal ou saprófita. Infecções por outras espécies de *Actinomyces* ou Propionibactérias são menos freqüentes. As culturas que revelam espécies de *Actinomyces* comumente são acompanhadas de *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Eikenella corrodens* ou espécies de *Fusobacterium* e *Bacteroides*, que estabelecem um meio microaerofílico e facilitam o desenvolvimento da infecção. A freqüência de actinomicose é três vezes maior em homens que em mulheres. O maior fator de risco é a má higiene oral, por isso é mais rara em crianças e jovens. Outros fatores de risco como imunossupressão, epilepsia, nível de consciência e etilismo também devem ser considerados. Existem cinco formas de actinomicose, sendo 55% dos casos do tipo cervico-facial, e as a forma abdominal ou pélvica, torácica e de múltiplos órgãos (incluindo pele, cérebro, pericárdio e extremidades) correspondem a 20%, 15% e 10% dos casos, respectivamente. **Conclusão:** No presente caso, houve melhora após 14 dias da antibioticoterapia inicial, que não foi a droga de escolha (penicilina cristalina), mas constituiu-se de derivados β-lactâmicos (amoxicilina/clavulanato e cefepima), o que explica a evolução benigna.

#### P-466 ALTERAÇÕES IMAGÉTICAS EM PACIENTES COM CO-INFECÇÃO HIV/ TUBERCULOSE E A RELAÇÃO COM A CONTAGEM DE CÉLULAS TCD4+

**AUTOR(ES):** SILVA, R. M.; ROSA, L.

**CO-AUTOR(ES):** LEMOS, R. N.; BÚRIGO FILHO, C.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

**Introdução:** Os indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência humana são particularmente susceptíveis às doenças pulmonares, entre as quais destaca-se a tuberculose pulmonar. As alterações imagéticas dos pacientes co-infectados com tuberculose/HIV diferem de acordo com a contagem de células TCD4+. Objetivando correlacionar os padrões radiológicos com a contagem de células TCD4+ foi realizado este estudo. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal no Hospital Nereu Ramos – Florianópolis – SC, entre janeiro de 2000 e dezembro de 2003, e analisados os prontuários de todos os pacientes admitidos com idade superior a 14 anos, co-infectados com HIV/Aids e tuberculose pulmonar. Foram excluídos do estudo aqueles que não possuíam radiografia de tórax ou contagem de células TCD4+, e os que apresentavam comorbidades pulmonares. As radiografias de tórax foram analisadas por um radiologista em dois momentos distintos, sem o conhecimento das contagens de células. Os padrões radiográficos isolados foram correlacionados com a contagem de células TCD4+. **Resultados:** Foram selecionados 87 pacientes, com média de idade de 34 anos, sendo 6,8% não-caucasianos e 83,9% do sexo masculino. A média de linfócitos TCD4+ foi de 220 células/mm<sup>3</sup>, a mediana de 44 células/mm<sup>3</sup>, sendo que 56,4% dos pacientes possuíam menos de 200 células/mm<sup>3</sup>. O padrão alveolar estava presente em 50,6% (56,8% CD4+ < 200); o intersticial em 32,2% (53,6% CD4+ < 200); derrame pleural em 24,1% (47,6% CD4+ < 200); cavitação em 24,1% (57,1% CD4+ < 200); adenomegalia mediastinal em 11,5% (90% CD4+ < 200) e ausência de alterações imagéticas em 11,5% (60% CD4+ < 200). A análise radiológica foi concordante em 81,6% dos casos. **Conclusão:** Neste estudo, as alterações imagéticas distribuíram-se aleatoriamente em relação à contagem de células TCD4+. A adenomegalia mediastinal foi o único padrão que se correlacionou com o grau de imunidade celular de forma estatisticamente significativa (p < 0,05).

#### P-467 ANÁLISE DA QUALIDADE DOS TESTES DE SENSIBILIDADE AS DROGAS PARA M. TUBERCULOSIS REALIZADOS NO BRASIL: CONFIABILIDADE DA RIFAMPICINA E ISONIAZIDA

**AUTOR(ES):** ANGELA MARIA WERNECK BARRETO 1; FÁTIMA MOREIRA MARTINS 1; PAULO CESAR DE SOUZA CALDAS 1; MAVILDE DA CONCEIÇÃO PORRECA 1; FELIPE LUÍZ OLIVEIRA DA COSTA MOTA 1; DANIELE CRISTALDO DE LIMA 1; JUANAÍNA MARIANO 1; LÊDA MARIA DOS SANTOS 1; JOSELBA BORGES DE MELO ARAÚJO 1; REGINALDA FERREIRA MELO MEDEIROS 1; BETHÂNIA MARIA MACHADO LUCHI 2; ONEIDE DE SENA E SILVA 3; MARIA DE LOURDES FERREIRA 4; ANA LÚCIA VIANNA ATTA SARMENTO 5; FRANCISCO DUARTE VIEIRA 5; MARIA MADILEUZA CARNEIRO NEVES 6; LÉCIA MARIA SOUZA SANTOS COSME 7; DARCITA BUERGER ROVARIS 8; CLAUDIO JOSÉ AUGUSTO 9; SUSANA BEATRIZ VIANNA JARDIM 10; MARTA OSÓRIO RIBEIRO 10; SUELY LEMOS DE

ÁVILA ALVES 11; MARACY MARQUES PEREIRA 12; SÔNIA REGINA BROCKELT 13.; CREUZA LIMA CAMPELO 14; ZÉLIA GUEDES SILVA DE ALMEIDA 15; CRISTIANE OLIVEIRA DA MOTA 16; VANESSA SOARES CARDOSO 17; MARIA LUÍZA LOPES 18

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE REFERENCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/RJ 1; LABORATÓRIOS CENTRAIS DE SAÚDE PÚBLICA DOS ESTADOS DO ESPÍRITO SANTO 2, AMAZONAS 3, PARAÍBA 4, DISTRITO FEDERAL 5, PERNAMBUCO 6, MARANHÃO 7, SANTA CATARINA 8, MINAS GERAIS 9, RIO GRANDE DO SUL 10, GOIÁS 11, RIO DE JANEIRO 12, PARANÁ 13, CEARÁ 14, RIO GRANDE DO NORTE 15, BAHIA 16; MATO GROSSO 17, INSTITUTO EVANDRO CHAGAS/PARÁ 18

**Introdução:** Para a avaliação da qualidade de testes de sensibilidade às drogas, utilizadas no diagnóstico da tuberculose multirresistente no Brasil, coordenado pelo Centro de Referência Professor Hélio Fraga, os Laboratórios Centrais de Saúde Pública dos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Pernambuco, Paraíba, Maranhão, Bahia, Rio Grande do Norte, Ceará, Amazonas, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Instituto Evandro Chagas/Pará enviaram culturas nos anos de 2001 a 2004. Todos os laboratórios participantes utilizaram o método das proporções, variante econômica, segundo Canetti, Rist & Grosset, na sua rotina. **Métodos:** Para a replicação dos testes foram selecionadas todas as culturas que apresentaram resistência isolada ou associadamente e mais 10% das culturas sensíveis enviadas, sendo assim testadas, neste período, o total de 612 amostras. O coeficiente de Kappa foi utilizado para o cálculo da concordância entre os testes (Fleiss, 1981). **Resultados:** Observamos que a concordância foi de 0,833 para a rifampicina e de 0,849 para a isoniazida, que equivalem a uma concordância "quase perfeita" às principais drogas utilizadas no tratamento da tuberculose no Brasil. **Conclusão:** A elevada confiabilidade dos testes realizados pelos laboratórios de saúde pública, observada neste estudo, foi evidenciada também em análises anteriores e é bastante desejável para a garantia da qualidade destes exames no nosso meio.

#### P-468 APLICACAO DO POSTULADO DE RICH NO CONCEITO DAS TUBERCULIDES

**AUTOR(ES):** PEREIRA, J. C. B.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL MUNICIPAL NELSON DE SA EARP- PETRÓPOLIS E CS SANTA MARIA -BELFORD ROXO

**Introdução:** Rich verificou, em seu postulado, que a alergia e imunidade são processos independentes, dissociáveis, sendo a alergia antes prejudicial que benéfica. As frações antigênicas do corpo bacilar podem desencadear simultaneamente tanto a alergia, quanto a imunidade. Postulado de Rich aplicado para tuberculose: O estabelecimento da lesão *L* depende de fatores desfavoráveis que estão no numerador: (número de bacilos) mais *V* (virulência) mais *H* (hipersensibilidade). Já os fatores favoráveis se encontram no denominador: *R* (resistência) vezes a soma de *n* (resistência natural) mais *a* (resistência adquirida). O risco de surgir tuberculose doença está na razão direta do número e virulência dos germes associados à hipersensibilidade e na razão indireta da resistência natural orgânica e imunidade adquirida.

POSTULADO DE RICH:

$$L \Rightarrow \frac{\uparrow N + \uparrow V + H}{\downarrow R (n + a)}$$

*L* representa a tuberculose. No numerador as condições desfavoráveis: *N* (número de bacilos que se encontra aumentado), *V* (virulência também aumentada), *H* (hipersensibilidade inalterada). No denominador os fatores favoráveis: *R* (*n* + *a*) (resistência e resistência natural e adquirida) estão comprometidos, levando a tuberculose doença. Já as tuberculoses em geral resultam de uma reação do tipo hipersensibilidade tardia, à distância de um provável foco tuberculoso, com quantidade muito reduzida, ou às vezes até nula de bacilos, incapaz de provocar doenças, porém podendo liberar tuberculina na circulação. Para que sejam caracterizadas as tuberculoses é necessário que haja além do PPD forte reator, manifestações clínicas associadas. Em uma representação hipotética da fórmula de Rich para tuberculoses pode-se considerar:

$$L \Rightarrow \frac{\downarrow N + \downarrow V + \uparrow H}{R (n + a)}$$

*L* representa tuberculose. No numerador os fatores desfavoráveis: *N* (número de bacilos diminuídos ou até mesmo ausentes, carga bacilar diminuída ou nula) mais *V* (virulência também diminuída) mais *H* (hipersensibilidade exacerbada caracterizando a hipersensibilidade tuberculínica). No denominador os fatores favoráveis resistência e resistência natural e adquirida *R* (*n* + *a*) inalteradas. **Conclusão:** Esta hipersensibilidade não implica em imunidade específica e a imunidade se estabelece sem concomitante desenvolvimento da hipersensibilidade. Resistência ou imunidade adquirida permanece intacta, mesmo depois de abolida a hipersensibilidade pela dessensibilização.

#### P-469 ARTRITE TUBERCULOSA COM BACILOSCOPIA POSITIVA

**AUTOR(ES):** MEDEIROS NETO, A. H.; CASTRO, A. P.; COUTO, R. B.; PINHEIRO, S. S.; BOMBARDA, S.; SEISCENTO, M.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - HC - FMUSP

A tuberculose extrapulmonar é mais freqüente em pacientes imunossuprimidos, muitos dos quais têm infecção pulmonar evidente como fonte da disseminação hematogênica da micobactéria. A tuberculose articular representa um desafio diagnóstico, pelo alto índice de suspeição necessário e pela difícil confirmação diagnóstica. Relato do caso: homem de 58 anos, negro, com tosse improdutiva, febre (39°C), sudorese noturna, astenia e dispnéia rapidamente progressiva em três semanas. Artrite de cotovelo com limitação funcional há dois meses. Antecedentes de diabetes melito desde os 20 anos de idade, em uso de insulina; hipertensão arterial e insuficiência renal crônica em hemodiálise há um ano. Exame físico: febril, hipoco-

rado, eupnéico, cianótico +/-, PA = 160 x 80mmHg, FC = 102bpm, FR = 18irpm, SpO<sub>2</sub> = 88%. MV diminuído na base esquerda, com atrito pleural na metade superior do hemitórax. Extremidades: cotovelo direito em flexão com edema, calor, derrame articular e dor à palpação. Radiografia do tórax: derrame pleural à E, e micronódulos no parênquima pulmonar. Hemoculturas negativas; sorologia para HIV negativa. Líquido pleural: exsudato com 84% de linfócitos, 1% de células mesoteliais e ADA 65U/L. Culturas negativas. Líquido sinovial purulento, com 95% de neutrófilos, glicose 55mg/dL, DHL 23.880U/L, pH 7,0 e ADA 299U/L. Pesquisa de BAAR positiva ++. Início Esquema 1 e foi submetido a drenagem articular, com imobilização. Alta hospitalar após 10 dias, revertendo a perda ponderal ao longo do tratamento ambulatorial. Discussão: A positividade da pesquisa do BAAR no líquido articular é infrequente e simplificou a investigação diagnóstica neste caso.

#### **P-470 ASPERGILLUS CANDIDUS: UMA CAUSA RARA DE MASSA PULMONAR**

**AUTOR(ES):** RIBEIRO, S. C. C.; TAKAGAKI, T. Y.; SANTANA, A. N. C.

**CO-AUTOR(ES):** MARTINS, J. E. C.; ARRIAGADA, G. H.; TERRA FILHO, M.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

*Aspergillus candidus* é um contaminante comum em cultivo e processamento de grãos. No entanto, relatos de doença causada por este fungo são extremamente raros. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 50 anos, que há 4 anos apresentou episódio de hemoptise, procurando atendimento médico. Com base na radiografia de tórax, foi diagnosticada pneumonia, tratada com medicação intramuscular que não sabe especificar. Evoluiu com formação de coleções indolores de consistência amolecida em subcutâneo. Permaneceu assintomática até que, três anos depois, foi encaminhada para nosso serviço por massa pulmonar a esclarecer. A tomografia de tórax mostrava uma massa de contornos nítidos e lobulados de 10 x 7cm em lobo superior esquerdo. Além disso, ao exame físico eram palpáveis vários nódulos amolecidos e bem delimitados em subcutâneo. Foi feita punção dos abscessos, com saída de material purulento. A cultura isolou *Aspergillus candidus*. A massa pulmonar foi abordada por biópsia transtorácica guiada por tomografia. No exame anatomopatológico foi descrita a presença de granulomas e numerosas hifas fúngicas. A paciente foi tratada inicialmente com Anfotericina B, depois com Itraconazol durante 6 meses. Neste período, houve regressão parcial da lesão pulmonar e das lesões cutâneas. Discutimos os mecanismos de patogênese deste fungo, mediados por substâncias imunomoduladoras como as terpeninas e por ativação celular e de complemento.

#### **P-471 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL A PACIENTES COM TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE**

**AUTOR(ES):** FREITAS, L. M.

**CO-AUTOR(ES):** BATISTA, R. S.; VASCONCELOS, A. C. B.; BRITO, R. C.; MARTINS, M.; BETHLEM, E. P.; GUEDES, A. G. M.; CADAVAL, L. R.; ALVES, C.; BEVILÁQUA, A. A.; BISAGLIA, J. B.; GOMES, A. P.; SELIG, L.

**INSTITUIÇÃO:** ASSESSORIA DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA, CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - RJ, INSTITUTO ESTADUAL DE DOENÇAS DO TÓRAX ARY PARREIRAS - RJ E NÚCLEO DE ESTUDOS EM TUBERCULOSE - FESO

**Introdução:** A tuberculose (TB) é uma das principais enfermidades infecciosas no mundo. Nos últimos anos, entre os fatores que culminaram para o agravamento da situação está o crescimento dos casos de tuberculose multirresistente (TBM). Entre março de 2000 e junho de 2004 foram notificados 1652 casos de TBM no país, sendo 642 (38,8%) no Rio de Janeiro, Estado que também detém as maiores taxas de incidência e mortalidade da doença. Este panorama tornou necessária a criação de novos espaços para o adequado acompanhamento dos enfermos. Considerando o número de pacientes do Estado do Rio de Janeiro, oriundo de outros municípios da área metropolitana da cidade do Rio de Janeiro, em particular da Baixada Fluminense e de Niterói e São Gonçalo, mais o custo de transporte e a complexidade que envolve a mobilização desses pacientes, decidiu-se pela descentralização da assistência aos enfermos para os municípios de moradia ou o mais próximo possível das ações de atenção ao enfermo com TBM no Estado, o que determinou a construção de um ambulatorio modelo no Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras (IEDTAP) - Município de Niterói, RJ - para o acompanhamento destes doentes. Além da localização estratégica, o IEDTAP é uma unidade hospitalar especializada no atendimento aos pacientes com TB e co-infecção TB-HIV. Para um melhor aproveitamento dos recursos e do espaço físico do IEDTAP, optou-se pela utilização de um espaço já existente - uma guarita de segurança desativada -, concebendo-se sua reforma e ampliação, tendo como base para o cálculo uma demanda de atendimentos estimada em 50 pacientes/mês. Descrever esta experiência é o escopo da presente comunicação. **Métodos:** A elaboração do projeto ocorreu no âmbito de uma série de reuniões entre os técnicos da Assessoria de Pneumologia Sanitária do Centro de Vigilância Epidemiológica e do Departamento de Arquitetura da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, resultando no Programa Básico para a implantação do ambulatorio e na adequação das medidas de biossegurança para TB. **Resultados:** O projeto priorizou a funcionalidade do ambulatorio e o atendimento às normas de biossegurança. Os resultados podem ser discriminados nos seguintes termos: Programa Básico: (1) Área de Espera com sanitários (masculino e feminino); (2) Área de Consultórios: três consultórios indiferenciados (3) Sala de escarro induzido; (4) Área Administrativa: sala de administração, local para distribuição de medicamentos, sanitário e copa. Medidas de Engenharia de Biossegurança: Objetivam "diluir" o agente contaminante, o que é obtido através da ventilação, climatização e exaustão dos ambientes: ventiladores de parede direcionados para fora do ambiente, exaustores, sistema de ar condicionado com filtro HEPA acoplado para proporcionar o controle de temperatura na condição de verão para os consultórios e para a administração, sendo que a administração deverá ter pressão positiva em relação à área de espera. Com base nestes elementos, foi possível criar um espaço físico adequado ao atendimento dos pacientes com TBM. **Conclusão:** A criação da TB no Estado do Rio de Janeiro vem tomando premente uma grande concentração de esforços para reduzir o impacto da moléstia sobre a população. Entre as medidas possíveis se destaca (1) o aumento da captação de sintomáti-

cos respiratórios, (2) a implantação da estratégia de tratamento supervisionado (DOTS), (3) a valorização dos recursos humanos envolvidos nas atividades de controle e (4) a criação de unidades especializadas para o atendimento das situações clínicas mais complexas - tais como os casos de TBM -, os quais devem possuir adequadas medidas de controle ambiental, haja vista o maior risco de TB entre profissionais de saúde, consoante o demonstrado em vários estudos. A despeito de todos os pormenores técnicos e cuidados em relação à otimização do espaço é necessário lembrar que não basta apenas proporcionar um ambiente ótimo para os profissionais que ali trabalham, tomando-se necessários treinamentos específicos e educação permanente direcionados para a população que frequenta o ambulatorio, quer profissionais, quer pacientes. O modelo apresentado pode ser útil para implantação de unidades de referência para atenção ao enfermo com TBM, em diferentes contextos. Sem embargo, dadas as diferentes situações de prevalência local e da efetividade de cada programa de controle institucional, todas as medidas a serem tomadas devem se adequar à realidade de cada unidade de saúde.

#### **P-472 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS TESTES DE SENSIBILIDADE AS DROGAS PARA M. TUBERCULOSIS REALIZADOS NO LABORATÓRIO CENTRAL DE PERNAMBUCO**

**AUTOR(ES):** MARIA MADILEUZA CARNEIRO NEVES<sup>1</sup>; FÁBIO CANDIDO DE SOUZA<sup>1</sup>; CLENILDO DO ESPÍRITO SANTO FILHO<sup>1</sup>; MANUEL VANDERLEI DE SOUZA<sup>1</sup>; PAULO CESAR DE SOUZA CALDAS<sup>2</sup>; ANGELA MARIA WERNECK BARRETO<sup>3</sup>; MAVILDE DA CONCEIÇÃO PORRECA<sup>2</sup>; FÁTIMA MOREIRA MARTINS<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÃO:** LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO<sup>1</sup>; CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/RJ<sup>2</sup>

**Introdução:** Para a avaliar a qualidade de testes de sensibilidade às drogas, utilizadas no tratamento da tuberculose no Brasil, coordenado pelo Centro de Referência Professor Hélio Fraga enviamos culturas no período de 2001 a 2003, pré-selecionadas pelo centro coordenador. **Métodos:** Foi utilizado o método das proporções, variante econômica, segundo Canetti, Rist & Grosset em relação às drogas utilizadas nos esquemas padronizados para o tratamento da tuberculose. Para a replicação dos testes foram selecionadas todas as culturas que apresentaram resistência isolada ou associadamente, e mais 10% das culturas sensíveis obtidas, num total de 60 culturas. **Resultados:** O coeficiente de concordância (95% de intervalo de confiança) utilizado foi o de Kappa (Fleiss, 1981) e o observado para a rifampicina foi de 0,953, para a isoniazida 0,957, para estreptomomicina 0,815 e para o etambutol 0,846, que equivalem a uma concordância "quase perfeita" às principais drogas utilizadas no tratamento da tuberculose no Brasil. **Conclusão:** A elevada confiabilidade observada neste estudo tem sido evidenciada também na maioria dos estudos de proficiência realizados em outros países e é bastante desejável para a garantia da qualidade destes exames no nosso meio.

#### **P-473 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS NA INFECÇÃO TUBERCULOSA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) - RESULTADOS: PRELIMINARES**

**AUTOR(ES):** COSTA, P. A.

**CO-AUTOR(ES):** SOUZA, S. R. G.; LOREDO, C.; MELLO, F. C. Q.; KRITSKI, A. L.

**INSTITUIÇÃO:** PCTH/UPT/UFRJ

**Introdução:** O HUCFF atende em média 340 casos de tuberculose (TB) por ano e em 1998 iniciou medidas administrativas para o controle da tuberculose hospitalar. **Objetivos:** Avaliar o impacto das medidas administrativas no controle da TB hospitalar através da conversão da prova tuberculínica (PT) nos profissionais de saúde (PS) do HUCFF. **Método:** Inquéritos tuberculínicos em duas etapas foram feitos no período entre 1998/2001 e no período 2001/2003 entre os PS do HU. A conversão da PT foi positiva quando houve incremento de 10mm em relação à PT anterior negativa (< 10mm) e avaliada usando-se o risco médio anual de infecção (RMA). **Resultados:** No período 1998/2001 foram avaliados 406 PS e no período 2001/2003 foram avaliados 154 PS. O RMA de infecção por TB dos PS na etapa de implementação das medidas e na etapa de consolidação das medidas foi respectivamente 7,7% e 6,9%. A distribuição do RMA entre categorias no primeiro e segundo período foi respectivamente: médicos, 7,8% e 4,9%; enfermeiros, 11,6% e 11,1%; nutrição e serviço social, 6,5% e 0%; técnicos de laboratório/radiologia, 16,7% e 0%; zeladoria, 7,6% e 5,6%; administrativos, 3,7% e 7,8%. A distribuição do RMA entre os locais de atuação no primeiro e segundo período foi respectivamente: enfermarias clínicas, 7,9% e 6,4%; terapia intensiva, 43,5% e 8,6%; centro cirúrgico e/ou enfermaria de cirurgia, 5,7% e 7,8%; ambulatorio, 10,3% e 0%. TB ativa foi encontrada em um (5,6%) dos 18 PS que converteram a PT entre 2001/2003 e em nenhum dos 30 PS que converteram a PT entre 1998/2001. **Conclusões:** Na comparação entre os dois períodos observou-se em relação ao RMA: a) queda nas categorias de médico, serviço social/nutrição, técnicos e zeladoria e nos locais de atividade clínicas; b) aumento na categoria de administrativos e nos locais de atividade cirúrgica; c) estabilidade na categoria enfermeiros. Contudo, estas variações não foram significativas do ponto de vista estatístico. **Financiamento:** IDT/UFRJ, HUCFF/UFRJ, CDC-USA

#### **P-474 AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE NO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC-RS**

**AUTOR(ES):** TONINETTO, V.; NEVES, C. M. C.; RAMOS, F.; TONINETTO, R. G.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE, RS

**Introdução:** A deterioração das condições socioeconômicas de grande parte da população, a desestruturação do sistema de saúde e o impacto da epidemia HIV/AIDS são os principais responsáveis pelo recrudescimento da tuberculose. A co-infecção TB/HIV apresenta-se como um problema grave para programas de saúde de controle de ambas as doenças, especialmente em países onde a taxa de co-infecção é maior que 10%, que é o caso do Brasil. O

objetivo do estudo é avaliar o perfil dos pacientes internados no Hospital São Lucas da PUC-RS quanto ao sexo, cor, procedência, localização da doença, sorologia para HIV e esquemas terapêuticos utilizados. Métodos: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo através da avaliação dos dados dos prontuários dos pacientes internados no HSL-PUCRS com diagnóstico registrado no Serviço de Controle de Infecção no período de janeiro de 1997 a março de 2003. Resultados: Foram diagnosticados 296 casos de tuberculose, sendo 191 (64,5%) do sexo masculino e 105 (35,5%) do sexo feminino. Duzentos e quinze (72,6%) dos casos ocorreram em pacientes de cor branca e 81 (27,4%) em pacientes de cor parda ou negra. Duzentos e sessenta e quatro casos (89,2%) eram de moradores de zona urbana e 32 (10,8%) provinham de zona rural. Em 146 (49,4%) dos casos, a localização da tuberculose foi pulmonar e em 150 (51,6%), houve comprometimento extrapulmonar associado ou não à presença de lesões pulmonares. Duzentos e oitenta e sete (97%) pacientes foram submetidos à sorologia por HIV, sendo que 92 tiveram sorologia positiva, dando um percentual de 32% de co-infecção TB/HIV. O esquema de tuberculostáticos mais prescrito foi o RHZ (rifampicina, isoniazida e pirazinamida) que foi utilizado em 251 (84,8%) dos casos. Conclusão: Provavelmente, a falência do atendimento primário do sistema de saúde e a co-infecção TB/HIV sejam os principais fatores no retardo do diagnóstico da tuberculose e da crescente necessidade de internação para diagnóstico em hospitais de nível terciário como o Hospital São Lucas da PUC-RS.

#### **P-475** BENEFÍCIOS DA CENTRALIZAÇÃO DA BACILOSCOPIA PARA TB NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

**AUTOR(ES):** CASTRO, V. C.; FONTELES, M. Z.

**CO-AUTOR(ES):** ROCHA, M. V. A. P.; LOIOLA, M. L.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A Tuberculose, doença infecto-contagiosa, cujo agente etiológico é *Mycobacterium tuberculosis*, é responsável por milhões de mortes em todo o mundo especialmente nos países em desenvolvimento, e em virtude do desejado controle ainda não ter ocorrido o Ministério da Saúde vem adotando medidas no sentido de diagnosticar, tratar e erradicar esta enfermidade. No Município de Fortaleza o serviço de diagnóstico em tuberculose (a partir de Janeiro de 2004 está centralizado no laboratório central de Fortaleza CENJA (Centro de Especialidade Médica José de Alencar). Com o objetivo de realizar um estudo comparativo de baciloscopia realizado no CEMJA no período anterior a centralização (Janeiro a Junho de 2003) e o período após a centralização (Janeiro a Junho de 2004) foi elaborado este trabalho. A baciloscopia realizada pela técnica de coloração Ziehl-Neelsen, que é um método de simples execução, rápido e econômico, aumentou de 665 para 4.509 possibilitando assim um maior controle no diagnóstico e simplificação no atendimento através de um sistema informatizado que armazena todas as informações do paciente, auxiliando no programa de controle da tuberculose, evitando assim casos de subnotificações, o que impede um registro oficial dos casos novos.

#### **P-476** BLASTOMICOSE PULMONAR E DE PELE

**AUTOR(ES):** LIMA, C. H.; PASTORI, C.

**INSTITUIÇÃO:** CLÍNICA SÃO CAMILO

Paciente de 56 anos, procedente de Frutal MG, era trabalhador rural, vem com febre noturna, dispnéia incapacitante, emagrecimento, em tratamento para tuberculose pulmonar. Ex-etilista 10 doses por dia por 30 anos, ex-tabagista 60 anos/maço, foi trabalhador rural, tinha o hábito de mascar "capim margoso". Apresentava em regular estado geral, emagrecido, dispnéico, anictérico, corado, saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente, normotenso, febril em uso de esquema 1, tinha grande lesão ulcerada nas costas. Ausculta cardíaca normal, respiratória com roncos difusos, estertores crepitantes em 1/3 inferior direito e esquerdo. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial difuso, tomografia computadorizada de tórax com vidro fosco difuso e bolhas de enfisema. Sendo realizado biópsia da lesão da pele. Microscopia com hiperplasia pseudoepiteliomatosa, infiltrado inflamatório granulomatoso e polimorfonucleares. Visualizado nas colorações de Grocott e PAS no interior de células gigantes multinucleadas. Sendo suspenso esquema 1 e iniciado o uso de oxigênio domiciliar, cetoconazol 400mg/dia, aminofilina, fluticort e como tinha crises frequentes de broncoespasmo foi introduzido metocort 5mg diário. Teve regressão total da lesão da pele em 3 semanas, grande melhora radiológica e clinicamente sem internação há 1 ano, ainda em uso de cetoconazol 200mg/dia e foi suspenso metocort.

#### **P-477** BRONCOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE: PAPEL DA BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA EM IMUNOCOMPETENTES E HIV-POSITIVOS

**AUTOR(ES):** BAMMANN, R.H.; VÁZQUEZ, C.M.P.; SOUZA PINTO, V.; FERNANDEZ, A.; ARAÚJO, M.R.E.; LEITE, K.R.M.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS (IER), SÃO PAULO

Objetivos: Avaliar o rendimento do lavado broncoalveolar (LBA) e da biópsia transbrônquica (BTB) em pacientes HIV-positivos (GRUPO 1) e imunocompetentes (GRUPO 2) com suspeita de tbc (escarro negativo), utilizando técnicas laboratoriais de rotina. Casuística e metodologia: Foram analisadas 319 broncoscopias realizadas em 302 doentes. Todos os exames incluíram a inspeção endoscópica das vias aéreas seguida da coleta do LBA e da BTB no pulmão ipsilateral. O diagnóstico de tuberculose foi estabelecido em função da pesquisa direta de BAAR (ZN) e cultura para micobactérias (LJ) no lavado e o estudo histológico das biópsias (HE e ZN). Resultados: Os resultados positivos de cada procedimento foram:

	GRUPO 1	GRUPO 2
Pesquisa direta (LBA)	7 (25,0%)	13 (37,1%)
Cultura (LBA)	14 (50,0%)	17 (48,6%)
Estudo histológico (BTB)	19 (67,9%)	31 (88,6%)
TUBERCULOSE	28 (100,0%)	35 (100,0%)
Outros diagnósticos	186	70
TOTAL	214	105

O rendimento da pesquisa direta foi menor que o da cultura e ambas foram nitidamente inferiores à BTB, tanto no G1 como no G2. Os dados obtidos pela BTB comparados aos do LBA foram concordantes no G1 e discordantes no G2 ( $p = 0,022$ ). Os resultados imediatos (pesquisa direta e BTB) comparados à positividade tardia da cultura foram semelhantes no G1 e discordantes no G2 ( $p < 0,001$ ). Houve oito episódios de pneumotórax (2,5%) e um óbito (0,3%). Conclusões: Tanto o LBA quanto a BTB devem ser realizados visando o melhor rendimento da broncoscopia no diagnóstico da tuberculose. Os resultados dos dois métodos são complementares nos imunocompetentes e, nos HIV-positivos, a BTB confere maior rapidez ao ser associada à pesquisa direta, evitando-se aguardar a cultura para iniciar o tratamento. Palavras-chaves: Broncoscopia; diagnóstico; tuberculose; HIV; Imunocompetentes.

#### **P-478** CASO CLÍNICO DE DOENÇA PULMONAR POR M. KANSASII

**AUTOR(ES):** RIBEIRO, S. A.; BORGES, E. L.; JARDIM, J. R. B.

**INSTITUIÇÃO:** UNIFESP

Identificação: Paciente sexo masculino, 62 anos, branco, natural de Atibaia (SP), procedente da SP-Capital, aposentado (padeiro). História clínica: Relatava há 3 meses dispnéia progressiva e astenia. Apresentava tosse constante, com secreção amarelada, algumas vezes com laivos de sangue. Referia sudorese noturna e emagrecimento de 10kg/3 meses. Negava febre. Antecedentes: TB tratada há 15 anos. Ex-tabagista (50 anos-maço), parou há 1 ano, ex-etilista. Exame físico: sem alterações dignas de nota. Peso = 49,5kg. Exames complementares: hemograma e bioquímica normais. Pesquisa de BAAR +/- em apenas 1 amostra, HIV não reagente. Foi iniciado tratamento com Esquema 1 (Isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida) até obtenção do resultado da Cultura de escarro - *M. kansasii* (Mk), sendo acrescentado etambutol ao tratamento. A radiografia e a tomografia de tórax serão mostradas. Comentários: A micobacteriose por Mk é pouco frequente no mundo e a sua incidência na literatura nacional é de cerca de 0,44% das culturas com crescimento de micobactérias. A associação de Mk com outras patologias pulmonares preexistentes é reconhecida, como, por exemplo: DPOC, fibrose pulmonar, bronquiectasias e tuberculose, assim como na AIDS. O quadro clínico é superponível ao da Tuberculose, mas é rara a ocorrência de óbito por esta micobacteriose. A cultura é fundamental para identificação da micobactéria e conhecimento da sua sensibilidade e o tratamento deve se iniciar com Esquema 1, mas existe grande chance de resistência à Pirazinamida e, neste caso, esta droga deverá ser substituída pelo Etambutol. O tempo de tratamento na literatura varia de 12 a 18 meses e a falência do tratamento é rara.

#### **P-479** CO-INFEÇÃO HIV/TB: UMA REALIDADE A SER LEMBRADA

**AUTOR(ES):** BRIGLIA, M. F. S.

**CO-AUTOR(ES):** SANTOS, J. P.; BRIGLIA, F. S.; CARVALHO, R. S.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), tornou-se um importante problema de saúde pública no Amazonas nas últimas décadas, sendo responsável por grande número de internações e óbitos. A co-infecção do vírus da imunodeficiência humana é um fator de risco que sempre agrava a situação epidemiológica da tuberculose e é um dos fatores que alteram o equilíbrio entre o homem e o bacilo de Koch, sendo ecisiva no risco de adoecimento por tuberculose, seja reativação endógena ou por infecção exógena. Método: Relato de caso de paciente hospitalizado no Serviço de Pneumologia. Resultados: O.V.S., 27 anos, sexo masculino, evoluindo há 6 meses com dispnéia progressiva, tosse seca, febre vespertina diária, perda ponderal de 8kg com diagnóstico inicial de Tb pulmonar confirmada por baciloscopia e iniciado esquema RIP, com progressiva melhora clínica. Após 4 meses de tratamento evoluiu com descompensação caracterizada por dispnéia ao repouso, taquipnéia, febre alta contínua, tosse produtiva, e perda ponderal de 10kg neste período. A ausculta pulmonar mantinha crepitações bilaterais acometendo base e terço médio, além de sibilos difusos. Apresentava ainda, candidíase oral e dermatite seborréica em face. História prévia de gonorréia e herpes zoster. Exames complementares: leucopenia e linfócitos importante ( $< 300$ ); Rx de tórax mostrando infiltrado intertício-alveolar difuso com áreas de consolidação em bases; TC de tórax evidenciou atenuação difusa em vidro fosco de aspecto inespecífico; Baciloscopia e PPD recentes, negativos; Broncoscopia com LBA compatível com pneumocistose. Sorologia reativa para retrovírus. Conclusão: A incidência de Tb em pacientes soropositivos, depende basicamente do estágio de imunossupressão causado pelo HIV e da prevalência da infecção por *M. tuberculosis* na população. Além da possibilidade diagnóstica de Tb multidrogaresistente ou falência terapêutica, é preciso atentar-se para a existência de comorbidade entre estas enfermidades, favorecendo o diagnóstico e intervenção terapêutica precoce.

#### **P-480** CRIAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA NOTIFICAÇÃO E ANÁLISE DO USO DA QUIMIOPROFILAXIA EM TUBERCULOSE

**AUTOR(ES):** BEVILAQUA, A. A.

**CO-AUTOR(ES):** SILVA, L.; FREITAS, L. M.; BATISTA, R. S.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - RJ. CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - PNEUMOLOGIA SANITÁRIA/TUBERCULOSE

Introdução: A quimioprofilaxia é um importante meio de prevenção da tuberculose. No Brasil, seu uso está normatizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, observa-se que existem interpretações diversas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. Em todo o país, atualmente, os casos em quimioprofilaxia não são notificados; com isto, não temos as condições necessárias para analisar o uso deste meio de prevenção e desenvolver um trabalho para estimular e aperfeiçoar o seu emprego nas diversas áreas com Programas de Controle de Tuberculose (PCTs). Objetivo: Elaborar um instrumento para notificação e análise dos casos de quimioprofilaxia para tuberculose, o qual permita quantificar o seu emprego, por indicação, e desenvolver atividades que estimulem a utilização, de acordo com as normas vigentes, deste meio de prevenção. Métodos: Foi criada uma ficha de notificação de casos em quimioprofilaxia.



profilaxia da tuberculose, que foi implantada, inicialmente, em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro (Niterói, Resende, Teresópolis e Volta Redonda). Foi elaborado, também, um Banco de Dados para inclusão dos dados da ficha e consolidação dos mesmos, em ACCESS, e implantação nos mesmos quatro municípios. Após estes passos, o processo foi reavaliado, resultando na reformulação da ficha de quimioprofilaxia e do Banco de Dados. A última versão da ficha já está sendo distribuída para todos os municípios. **Resultados:** Estes instrumentos foram bem aceitos pelos municípios. A análise preliminar, a partir dos dados consolidados de quatro meses, mostrou que há interpretações diversas para o uso da quimioprofilaxia. **Conclusões:** Torna-se necessário ampliar o acesso destes instrumentos para os demais municípios. A partir de uma análise mais ampla no Estado, poderemos estimular e uniformizar o emprego da quimioprofilaxia de acordo com as normas preconizadas.

#### **P-481** CRIPTOCOCOSE PULMONAR EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO

**AUTOR(ES):** GARCIA, E.; SANCHEZ, L.

**CO-AUTOR(ES):** MARRONI, C.; DEBIASI, M.

**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** A presença de infecções fúngicas em pacientes transplantados é fato bem documentado. O pulmão pode ser a porta de entrada ou o primeiro sítio de instalação. A eventual disseminação hemática com criptococemia é evento menos frequente, de difícil diagnóstico e altíssima mortalidade nessa população. **Material e métodos:** Relato de caso: NBP, feminina, branca, 47 anos, submetida a transplante hepático em janeiro de 2001, por cirrose cripitogênica, em uso de tacrolimus, prednisona, ursacol e micofenolato. Em outubro de 2002 iniciou com tosse produtiva e dispnéia aos pequenos esforços, evoluindo com piora clínica e necessidade de internação hospitalar. Durante a mesma observou-se hipoxemia, elevação de desidrogenase láctica e leucocitose com intenso desvio à esquerda, assim como raio-x de tórax com extensa e bilateral infiltração pulmonar, posteriormente observada na tomografia de tórax também com áreas mistas de consolidação alvéolo ductal, difusas. Submetida fibrobroncoscopia, lavado broncoalveolar resultou negativo para agentes infecciosos e biópsia confirma a presença de *Pneumocystis carinii*. Iniciado o tratamento com sulfametoxazol + trimetoprim, evolui favoravelmente. No período de duas semanas evolui com rápida piora clínica, febre e insuficiência ventilatória seguida de parada cardiorrespiratória não responsiva às medidas empregadas. Encaminhada para necropsia, evidenciou-se a presença de criptococose pulmonar, assim como inúmeros implantes hepáticos, renais, cardíacos e até mesmo cutâneos.

#### **P-482** DERRAME PLEURAL POR MICOBACTERIUM KANSASSI

**AUTOR(ES):** CASTRO, A. P.; MEDEIROS NETO, A. H.; PRADO, G. F.; TOUFEN JUNIOR, C.; SEISCENTO, M.; BOMBARDA, S.

**CO-AUTOR(ES):** TEIXEIRA, L. R.; VAZ, M. C.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Relato de caso:** Paciente de 67 anos, masculino, branco, com antecedentes de tabagismo, DPOC e tratamento para tuberculose em 1971, apresentou-se com queixas de dispnéia aos mínimos esforços e dor torácica há 30 dias. Ao exame encontrava-se hipocorado, taquidispnéico, murmúrio vesicular reduzido em hemitórax esquerdo e exames laboratoriais normais. Radiografia e CT de tórax evidenciaram derrame pleural à esquerda associado a bandas, cavidades de paredes finas e nódulos calcificados em campos superiores. Submetido a toracocentese diagnóstica e biópsia pleural. A análise do líquido pleural revelou tratar-se de um exsudato, com predomínio de neutrófilos, ADA de 98,5, BAAR negativo e o anatomo-patológico de pleura mostrou processo crônico granulomatoso com BAAR positivo. A cultura de três amostras do líquido pleural e do fragmento evidenciou crescimento de *Micobacterium kansasii*. Pesquisa e cultura de escarro foram negativas para micobactérias. Iniciado tratamento com Claritromicina, Etambutol, Rifampicina e Isoniazida e como o derrame pleural mantinha-se recidivante após drenagem, o paciente foi submetido à toracostomia com colocação de prótese de Filomeno. Após 2 meses de tratamento houve negatização da cultura do líquido pleural com melhora da sintomatologia. **Discussão:** O *Micobacterium kansasii* ocasiona doença pulmonar similar a tuberculose e está relacionada com fatores de risco como bronquiectasias, DPOC, seqüelas de tuberculose, pneumoconioses e imunossupressão. O diagnóstico deve ser realizado por cultura e tipificação da micobactéria. A ADA de 40U/l e o predomínio de neutrófilos sugere o diagnóstico diferencial com empiema por tuberculose, derrame parapneumônico ou empiema bacteriano. A cultura do líquido pleural pode servir de parâmetro para o tratamento enquanto houver líquido. Derrame pleural por micobactérias não tuberculosas (MNT) é raro na literatura podendo ser decorrente de ruptura de lesões pulmonares habitadas por bacilos.

#### **P-483** DERRAME PLEURAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO

**AUTOR(ES):** BARRETO NETO, J

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Introdução:** Um dos problemas mais frequentes na prática médica é a ocorrência de derrame pleural. Ainda que a constatação do acúmulo de líquido na cavidade pleural não ofereça dificuldades, pois os dados clínicos e radiológicos costumam ser característicos, o mecanismo fisiopatológico e a causa do derrame nem sempre podem ser estabelecidos. **Objetivos:** Este trabalho se propõe a determinar a rentabilidade para o diagnóstico histopatológico de tuberculose e neoplasia submetidos à punção biópsia pleural no Hospital Governador João Alves Filho, bem como analisar o perfil clínico e epidemiológico destes pacientes. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, com análise de prontuários, resultados de anatomopatológicos de um único laboratório, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2003 e pesquisado algumas variáveis: idade, sexo, tempo de internação, procedência (capital, interior), faixas etárias, sintomas. **Resultados:** Foram analisados 49 pacientes, com 17 (34,69%) casos de pleurite crônica granulomatosa com necrose caseosa, 13

(26,53) casos de pleurite crônica inespecífica, 09 (18,37%) casos sem alterações histológicas, 06 (12,25%) casos de empiema, 03 (6,12%) casos de metástase de adenocarcinoma. Dispnéia foi apresentada por 29 pacientes (59,18%), dor torácica por 24 (48,97), febre por 23(46,94%). **Conclusões:** O principal diagnóstico foi a tuberculose pleural, mais prevalente no sexo masculino (38/77,55%), prevalecendo a faixa etária entre 30 a 39 anos, na maioria indivíduos do interior (30/61,22%) e a dispnéia e a dor torácica foram os sintomas mais frequentes, com 59,18% e 48,97% respectivamente.

#### **P-484** DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO (DAG) SIMULANDO TUBERCULOSE PERITONEAL - RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** BARROSO, E. C.

**CO-AUTOR(ES):** AMARAL, A. M. D.; MOURA, M. E.; PINHEIRO, V. G. F.; PESSOA, J. A.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

**Introdução:** A endometriose, problema basicamente ginecológico, pode acometer outras áreas do organismo, esporadicamente, pleura e pulmões. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 32 anos, negra, estudante, atendida em 1994 referindo escarros hemoptóicos no período menstrual, desde 1992. Era asmática e nulípara com menarca aos 12 anos. Tinha história de sete internações, sendo a 1ª aos 12,5 anos, em 1975 com Pneumotórax Espontâneo Direito (D), tratada pela cirurgia torácica com sucesso. Em 1978 fora internada por Asma. Em 1992 fora internada quatro vezes com Hemopneumotórax recidivante e uma vez para Descorticação Pulmonar. O histopatológico da pleura obtida nas intervenções foi inespecífico. Em 1994 com a hipótese de endometriose pleuropulmonar foi encaminhada ao ginecologista que confirmou endometriose ginecológica e fez tratamento com Goserelina por um ano, até Fevereiro/2001, obtendo apenas melhora dos hemoptóicos. Broncoscopia (BCS) em Setembro/1996, no período menstrual, mostrara sangramento e o lavado broncoalveolar (LBA) presença de células descamadas de provável carcinoma. Tomografia computadorizada do tórax (TCT) de 1996 - lesões de aspecto residual à D. Nova BCS de Abril/1997 mostrou sangramento fácil no lobo médio e biópsia brônquica e LBA inespecíficos. TCT de 1999 e 2000 mostraram lesões císticas na base D. Como ela continuava sintomática, foi submetida à histerectomia subtotal e ooforectomia D em Abril/2001. Foi tentada lobectomia inferior D em 2002, sem sucesso devido às aderências pulmonares. Continua com escarros hemoptóicos menstruais e há um ano aguarda histerectomia total e ooforectomia esquerda. **Conclusão:** A ocorrência de Pneumotórax, Hemotórax ou Hemopneumotórax cíclicos, associados ou não a escarros hemoptóicos, em mulheres na idade fértil, são suficientes para o diagnóstico de endometriose torácica. O tratamento de primeira escolha é a supressão ovariana hormonal, podendo ser necessário exérese dos implantes, ooforectomia bilateral, pleurodese, pleurectomia ou lobectomia pulmonar.

#### **P-485** EFEITOS COLATERAIS NO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE OBSERVADOS NO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA CLEMENTINO FRAGA EM JOÃO PESSOA-PB

**AUTOR(ES):** SOUSA, G. S.

**CO-AUTOR(ES):** CARTAXO, D. S. M. H. C. G.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA

**Introdução:** Os efeitos adversos relacionados aos fármacos usados na terapêutica de tuberculose levam em alguns casos a necessidade de suspensão dos tuberculostáticos, reintrodução droga a droga ou realizar substituição por esquema alternativo. **Objetivo:** Verificar os efeitos colaterais dos tuberculostáticos mais frequentes durante todo tratamento, relacionando os efeitos aos fármacos. **Metodologia:** Foi realizada análise, assim como, revisão dos prontuários dos pacientes que realizaram tratamento diretamente observado (DOT'S), no ambulatório de tisiologia do Hospital de referência Clementino Fraga no período compreendido entre outubro de 2002 a dezembro de 2003. Foram analisados prontuários de 113 pacientes, sem transferência para outros serviços. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 113 pacientes, a idade variou entre 16 e 62 anos. O sexo predominante foi o masculino 67 (59%) e raça foi branca 70 (61,9%). Dos 113 pacientes, observou-se que 70 (61,9%) não apresentaram manifestações adversas, enquanto 43 (38,1%) apresentaram sintomas relacionados adversos. Os sintomas mais frequentes foram as manifestações cutâneas 15 (34,8%) seguidas por sintomas gástricos 12 (27,9%); artralgia (23,2%); sintomas neurológicos em 5 (11,6%) e hepáticos em 1 (2,3%). Com relação ao fármaco mais relacionado aos efeitos colaterais foi a pirazinamida em 66,8% dos pacientes. **Conclusão:** Os efeitos colaterais mais observados foram as manifestações cutâneas e o fármaco que obteve maior associação foi a pirazinamida. Dos 113 pacientes analisados, 03 deles necessitaram realizar substituição por esquema alternativo e em 01 precisou de internamento devido manifestações hepáticas.

#### **P-486** ESTIMATIVA DE TUBERCULOSE PULMONAR EM UM CENTRO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

**AUTOR(ES):** BASTOS, L. G. V.; CONDE, M. B.; NETTO, A. R.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**Introdução:** Segundo estimativas do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, a prevalência de sintomáticos respiratórios (SR) na população geral é de cerca de 1% e a de casos de tuberculose (TB) pulmonar entre esses é de 4%. O correto conhecimento desses dados nos diferentes cenários epidemiológicos é de fundamental importância para a organização e planejamento dos Programas de Controle da TB (PCT), bem como para adequada estimativa do valor preditivo positivo de procedimentos e testes diagnósticos. **Objetivos:** Medir a prevalência de SR entre os indivíduos que comparecem ao centro de saúde independente do motivo e a prevalência de TB entre os SR identificados. **Métodos:** Conduzido inquérito epidemiológico no Centro Municipal de Saúde (CMS) João Barros Barreto localizado no bairro de Copacabana na cidade do Rio de Janeiro. No período de 22 de setembro de 2003 a 26 de julho de 2004 foi realizada uma entrevista de triagem padronizada com o objetivo de identificar SR (tosse há uma semana ou mais) em todo indivíduo que por qualquer motivo estivesse nas dependências do CMS no horário entre 8h e 13h em dois dias da semana (segunda-feira e terça-feira).

Após consentimento livre e esclarecido os SR foram submetidos à entrevista complementar padronizada, a coleta de 3 amostras de escarro espontâneo para realização da baciloscopia direta e cultura para micobactérias e submetidos a telerradiografia de tórax. **Resultados:** Foram realizadas 6.942 entrevistas de triagem e identificados 761 (11%) indivíduos SR. Quatorze (2%) não concordaram em participar do estudo, 81 (11%) não puderam ser localizados para realizar a entrevista complementar e 43 (6%) foram entrevistados, porém não conseguiram fornecer material para exame de escarro. Dos 623 SR avaliados, 51% (319/623) forneceram pelo menos uma amostra de escarro adequada para exame e 49% (304/623) tiveram a investigação bacteriológica e radiológica completa. O diagnóstico bacteriológico de TB pulmonar foi obtido em 3% (19/623) dos SR avaliados, sendo que 47% (9/19) eram SR há menos de 3 semanas (início da tosse há menos de 3 semanas), 11% (2/19) há exatamente 3 semanas e 42% (8/19) há mais de 3 semanas (1 há 4 semanas, 1 há 6 semanas, 1 há 7 semanas e 5 há 12 semanas ou mais). Entre os casos de TB, 58% (11/19) vieram ao CMS encaminhados por outras unidades de saúde e 42% (8/19) por demanda espontânea. Além disso, 58% (11/19) relataram ser fumantes e 26% (5/19) foram classificados como alcoolistas pelo critério de CAGE. **Conclusões:** Estes resultados, embora preliminares e relativos a um CMS específico, sugerem a necessidade de estudos operacionais para avaliação da prevalência de SR e de casos de TB pulmonar estimados pelo MS do Brasil, bem como do critério tempo de sintoma utilizado para definição de SR em diferentes cenários epidemiológicos.

**P-487 ESTUDO COMPARATIVO DE MÉTODOS LABORATORIAIS CONVENCIONAIS E MOLECULARES PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR, EM AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS DE PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE, BELO HORIZONTE, MG**

**AUTOR(ES):** LIMA, S. S. S.; SERUFO, J. C.; ANTUNES, C. M. F.; CLEMENTE, W. T.

**CO-AUTOR(ES):** ANDRADE, B. H.; MOREIRA, A. C.; ARAGÃO, A. L. A.; SANTANA, C. P.; ALMEIDA, F. R.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE, FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG, NÚCLEO DE DOENÇAS INFECCIOSAS DA UFES

**Introdução:** Um dos principais mecanismos de controle da tuberculose é o seu diagnóstico precoce, com instituição do tratamento específico, reduzindo-se sua transmissão. **Métodos:** Este estudo comparou quatro métodos laboratoriais (pesquisa direta pela técnica de Ziehl-Neelsen e pela auramina, cultura em meio Löwenstein-Jensen e PCR para *Mycobacterium tuberculosis*) empregados no diagnóstico de tuberculose pulmonar, em 160 amostras respiratórias de 160 pacientes. **Resultados:** As pesquisas diretas pela técnica de Ziehl-Neelsen e auramina, a cultura e a PCR apresentaram sensibilidade de 54,2% e 58,4%, 67,6% e 78,6%, respectivamente. As pesquisas diretas mostraram-se equivalentes, assim como a cultura e a PCR, que apresentaram sensibilidade superior aos métodos diretos. A identificação da micobactéria pela PCR apresentou elevada concordância com o método NAP (96,8%). A PCR apresentou menor sensibilidade nas amostras com pesquisa direta negativa (50,8%) em comparação com os espécimes com baciloscopia positiva (98,8%). Em amostras com baciloscopia e cultura negativas, a sensibilidade da PCR foi estatisticamente menor que nas amostras positivas (25,6% e 99,0% respectivamente). Não se observou diferença na sensibilidade da PCR entre os pacientes com ou sem história prévia de TB pulmonar (78,6% e 77,6%, respectivamente). **Conclusão:** Os resultados deste estudo confirmam a importância da PCR no manejo inicial do diagnóstico da tuberculose e na identificação rápida da *M. tuberculosis* e mostram que a PCR ainda não preenche as características desejáveis nas amostras com pesquisa direta negativa.

**P-488 ESTUDO DA CONFIABILIDADE DOS TESTES DE SENSIBILIDADE DE M. TUBERCULOSIS NO ESTADO DA PARAÍBA**

**AUTOR(ES):** MARIA DE LOURDES FERREIRA<sup>1</sup>; LUCIA CRISTINA DE AGUIAR CORREA MOURA<sup>1</sup>; PAULO CESAR DE SOUZA CALDAS<sup>2</sup>; ANGELA MARIA WERNECK BARRETO<sup>2</sup>; MAVILDE DA CONCEIÇÃO PORRECA<sup>2</sup>; FÁTIMA MOREIRA MARTINS<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÃO:** LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA<sup>1</sup>; CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/RJ<sup>2</sup>

**Introdução:** Para a avaliar a qualidade de testes de sensibilidade às drogas, utilizadas no tratamento da tuberculose no Brasil, coordenado pelo Centro de Referência Professor Hélio Fraga enviamos culturas no período de 2001 a 2003, pré-selecionadas pelo centro coordenador. **Métodos:** Foi utilizado o método das proporções, variante econômica, segundo Canetti, Rist & Grosset em relação às drogas utilizadas nos esquemas padronizados para o tratamento da tuberculose. Para a replicação dos testes foram selecionadas todas as culturas que apresentaram resistência isolada ou associadamente, e mais 10% das culturas sensíveis obtidas, num total 88 culturas. **Resultados:** O coeficiente de concordância utilizado foi o de Kappa (Fleiss, 1981) e o observado para a rifampicina foi de 0,838 e para a isoniazida 0,740. **Conclusão:** A elevada confiabilidade observada neste estudo tem sido evidenciada também por outros autores e é bastante desejável para a garantia da qualidade destes exames no nosso meio.

**P-489 ESTUDO DA QUALIDADE DOS TESTES DE SENSIBILIDADE AS DROGAS PARA M. TUBERCULOSIS REALIZADOS NO LABORATÓRIO CENTRAL DE SANTA CATARINA**

**AUTOR(ES):** DARCIAT BUEGER ROVARIS<sup>1</sup>; ROSIMARA NAUCK<sup>1</sup>; JOÃO LAUS SEVERINO<sup>1</sup>; NILSÉA SANTOS DE OLIVEIRA CRUZ<sup>1</sup>; PAULO CESAR DE SOUZA CALDAS<sup>2</sup>; ANGELA MARIA WERNECK BARRETO<sup>2</sup>; MAVILDE DA CONCEIÇÃO PORRECA<sup>2</sup>; FÁTIMA MOREIRA MARTINS<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÃO:** LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA<sup>1</sup>; CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/RJ<sup>2</sup>

**Introdução:** Para a avaliar a qualidade de testes de sensibilidade às drogas, utilizadas no diagnóstico da tuberculose multirresistente no estado de Santa Catarina, enviamos cul-

turas no período de 2001 a 2004, pré-selecionadas pelo centro coordenador (Laboratório de Referência Nacional). **Métodos:** Foi utilizado o método das proporções, variante econômica, segundo Canetti, Rist & Grosset em relação às drogas utilizadas nos esquemas padronizados para o tratamento da tuberculose. Para a replicação dos testes foram selecionadas todas as culturas que apresentaram resistência isolada ou associadamente, e mais as culturas sensíveis obtidas aleatoriamente de modo a examinar 10% dos testes feitos pelo laboratório nestes anos, num total de 51 culturas analisadas. **Resultados:** O coeficiente de concordância utilizado foi o de Kappa (Segundo Fleiss, 1981) e o observado para a rifampicina foi de 0,959, para a isoniazida 0,897 e para o etambutol 0,913. **Conclusão:** A elevada confiabilidade observada neste estudo tem sido evidenciada também por outros autores e é bastante desejável para a garantia da qualidade destes exames no nosso estado.

**P-490 ESTUDO DAS MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS DE ESPÉCIMES PULMONARES, POR REGIÃO GEOGRÁFICA**

**AUTOR(ES):** CARLOS EDUARDO DIAS CAMPOS; ANGELA WERNECK BARRETO; MARIZA VILLAS BOAS DA SILVA; PAULO CESAR DE SOUZA CALDAS; FÁTIMA MOREIRA MARTINS

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/RJ

**Introdução:** As micobactérias não tuberculosas (MNT) vem sendo isoladas de paciente, em nosso meio, ao longo dos anos. Com o melhor aparelhamento dos laboratórios dos estados, a realização de cultura para a tuberculose, a introdução de novas tecnologias e a associação com o HIV, as MNT tem sido encontradas em todas as regiões geográficas do nosso país, com possibilidade de diferentes perfis nestas regiões. **Métodos:** Entre 1996 e 2004 recebemos culturas de espécimes pulmonares de 446 pacientes de todas as regiões do Brasil, exceto São Paulo, como rotina de um laboratório de referência. Na identificação dos isolados em espécie, foram utilizados os métodos bioquímicos clássicos e crescimento em presença de agentes inibidores. Assim como a utilização de métodos moleculares: sonda genética (AccuProbe, Gen-probe), e a tecnologia do PRA (reação em cadeia da polimerase e digestão enzimática). **Resultados:** Os percentuais de pacientes por regiões foram os seguintes: nordeste - 35,6%, sudeste - 33,8%, sul - 27,8% e norte - 10%. O "complexo" *M. avium*, foi mais isolado na região sul (60%), centro-oeste (52%), sudeste (33%) e norte (28%). A segunda MNT mais isolada nessas regiões foram *M. kansasii* (16%), *M. fortuitum* (19%), *M. kansasii* (18%), e *M. fortuitum* (17%), respectivamente. Na região nordeste a espécie mais isolada foi *M. fortuitum* (30%), seguida por *M. kansasii* (28%), sendo que o "Complexo" *M. avium* (13%). De todos os pacientes com "Complexo" *M. avium*, 13% eram positivos ao HIV. Nos demais não foi possível determinar a magnitude. **Conclusão:** A prevalência do "Complexo" *M. avium* em nosso meio tem respaldo em estudos realizados por outros países, mas indicando a possibilidade de diferença determinada pelos isolamentos da região nordeste, onde a predominância deste grupo não foi evidenciada. Os nossos dados sugerem que a região norte apresente uma prevalência de MNT menor que os demais regiões.

**P-491 ESTUDO DE QUALIDADE DO SISTEMA DE VACINAÇÃO BCG EM CRIANÇAS USUÁRIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA MURIALDO – PORTO ALEGRE – RS**

**AUTOR(ES):** JARCZEWSKI, C. A.; GUTIERREZ, R. S.; SILVA, A. L. B.; MORAES, M.; BERENSTEIN, S. M.; CARAMORI, M. L. A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON - SES - RS

**Introdução:** A política de vacinação com BCG do Ministério da Saúde visa a proteção contra as formas mais graves de tuberculose em crianças de 0-4 anos. A presença da cicatriz vacinal de BCG é um dos indicadores objetivos da ocorrência de vacinação e a mensuração do seu diâmetro, segundo a Organização Mundial de Saúde, é um importante indicador da qualidade da mesma. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do sistema de vacinação e a cobertura vacinal da BCG. Para tal fim, foi verificada a presença e a medida do diâmetro da cicatriz vacinal em crianças. **Métodos:** Foram avaliadas crianças de 6 a 59 meses de idade, oriundas de três creches públicas do Bairro Partenon, em Porto Alegre -RS, usuárias das Unidades Básicas de Saúde do Centro de Saúde Escola Murialdo do mesmo bairro. O tamanho amostral (n = 72) foi calculado para uma frequência esperada de cicatriz em 95% dos 6562 indivíduos entre 0 e 5 anos de idade (EPI 6.0). A cicatriz vacinal foi medida com a régua de leitura do teste tuberculínico, no seu maior diâmetro. A cor da pele dos indivíduos avaliados foi determinada pelos investigadores. Os resultados são expressos como média  $\pm$  desvio padrão ou como proporção de indivíduos com determinada característica. O pacote estatístico SPSS 10.0 foi utilizado para as análises. Foram considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram avaliadas 92 crianças com idade de  $39,9 \pm 14,0$  meses, sendo 53,3% do sexo masculino, 54,3% brancos, 26,1% mistos e 19,6% pretos. A cicatriz vacinal estava presente em 89 crianças (96,7%), sendo que nas demais havia registro de realização da BCG na carteira de controle vacinal. O diâmetro da cicatriz vacinal foi  $5,6 \pm 2,2$ mm. Não se observou correlação entre a idade e a medida da cicatriz. O diâmetro da cicatriz vacinal não foi diferente entre crianças do sexo masculino ( $5,7 \pm 1,6$ mm) e feminino ( $5,5 \pm 2,7$ mm). A cicatriz vacinal foi maior ( $p = 0,010$ ) nas crianças de cor mista ( $6,5 \pm 2,3$ mm) do que nas pretas ( $5,9 \pm 1,9$ mm) ou brancas ( $5,1 \pm 2,1$ mm). **Conclusões:** A vacinação BCG de rotina em um bairro de Porto Alegre é de boa qualidade, sendo que o diâmetro médio da cicatriz observado está de acordo com os valores esperados pela Organização Panamericana de Saúde. Apesar de todas as crianças avaliadas terem sido vacinadas com BCG, este estudo não nos permite avaliar a cobertura vacinal, uma vez que ter o esquema vacinal completo é pré-requisito para ingresso em creches.

**P-492 ESTUDOS DA ASSOCIAÇÃO DA TUBERCULOSE COM A INFECÇÃO DO HIV/AIDS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE FORTALEZA-CEARÁ-2003****AUTOR(ES):** TAVARES, C. M.**CO-AUTOR(ES):** FURTADO, J. P.; PESSOA, M. L. L.; COSTA, C. C.; SILVA, M. R.**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

Um dos fatores para a reemergência de tuberculose é a co-infecção do vírus do HIV/AIDS, o que vem proporcionando um aumento em todos os indicadores de Tuberculose em nível mundial. O objetivo deste estudo foi avaliar a Vigilância Epidemiológica da associação da Tuberculose com HIV/AIDS, em uma unidade de referência. Os resultados revelaram que a prática do aconselhamento para todos os casos de Tuberculose, previsto no Consenso (1997), ainda estava incipiente, pois dos 370 casos diagnosticados no período, 335 portadores de tuberculose não realizaram o teste anti-HIV, alcançando um percentual de 90%, somente para 35 pessoas com tuberculose foram ofertados o teste (10%), destes 6 (17%), obtiveram resultado positivo e 29 (83%) resultado do teste anti-HIV, negativo. De acordo com a faixa etária do grupo que realizou o teste o teste anti-HIV, o grupo mais atingido foi de adultos bem jovens (20 a 29 anos) e quanto ao sexo, o feminino predominou (56%) dos casos, enquanto o masculino apresentou (44%). Em relação ao grau de instrução, o nível do grupo estudado, (41%) tinha baixo nível de escolaridade. Quanto a forma clínica (69%) tinham a forma pulmonar e (31%) a extrapulmonar. Concluímos que a associação do vírus HIV/AIDS e Mycobacterium tuberculosis constitui-se em uma potencial ameaça para a Saúde Pública, particularmente em países com alta incidência de tuberculose e uma epidemia de Aids em progressão, e é importante considerar que para o controle da tuberculose associado ao HIV/AIDS, necessita-se ampliar a cobertura de oferta de serviços de saúde, capacitando os profissionais para o diagnóstico precoce da tuberculose e aconselhamento, para a oferta do teste anti-HIV, sensibilizando estes profissionais que atuam nestes serviços, para aumentar a oferta do referido teste, após aconselhamento, com a finalidade de detectar o mais precoce possível esta associação e assim poder impactar essa problemática.

**P-493 FORMAS CLÍNICAS DA TUBERCULOSE EM MULHERES E HOMENS COM CO-INFECÇÃO HIV/TUBERCULOSE****AUTOR(ES):** CECCON, E. B.**CO-AUTOR(ES):** CALIXTO, M. C.; RIGATTI, M. F. B.; WIEDERKEHN, P. C.; BRITO, M. R. V.; MICHELETTI, V. C. D.**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE-RS

**Introdução:** O município de Porto Alegre apresenta uma alta incidência de tuberculose, 104,8 casos/100.000 habitantes. A taxa de co-infecção TB/HIV é de 28%, o que justifica uma análise mais aprofundada do perfil epidemiológico da tuberculose nesta população. Isto permitirá o planejamento de intervenções de ações de controle mais precoces. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico da tuberculose, no período de 2000 a 2003, da população feminina e masculina residente no município de Porto Alegre-RS, afetada por HIV e Tuberculose de forma concomitante. **Método:** Analisou-se 4.087 casos no SINAN/AIDS, 1.647 são mulheres e 2.440 são homens. Apresentaram co-infecção AIDS/TB 1.082 no momento do diagnóstico da AIDS. Das 288 mulheres: 153 forma pulmonar, 110 forma extrapulmonar e 25 com ambas as formas. Dos 794 homens: 416 forma pulmonar, 302 forma extrapulmonar e 76 com ambas as formas. No SINAN/TB analisou-se 5595 casos novos de todas formas clínicas, sendo 3671 homens e 1924 mulheres. Na população co-infectada HIV/TB (1652 casos), 209 são mulheres e 562 são homens com a forma pulmonar. Na forma extrapulmonar 173 são do sexo feminino e 391 do sexo masculino, com ambas as formas 80 são femininos e 237 masculinos. Na população HIV negativo (2055 casos) 541 são mulheres e 1042 são homens com a forma pulmonar, extrapulmonar com 179 mulheres e 204 homens com ambas as formas 29 casos femininos e 60 casos masculinos. As variáveis utilizadas do Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN) da AIDS (SINAN/AIDS) e da Tuberculose (SINAN/TB) foram a data do diagnóstico de AIDS e data da entrada de casos novos de Tuberculose, sexo e forma clínica de apresentação da tuberculose às quais foi aplicada medida de associação (OR - razão de chances). **Resultado:** Na população com AIDS (SINAN/AIDS) os homens têm aproximadamente duas vezes mais chance de ter tuberculose, em qualquer de suas formas (OR H/M para TB pulmonar = 2,01, OR para TB extra pulmonar = 1,96 e OR para TB ambas as formas = 2,09). Considerando a distribuição da forma clínica da tuberculose dentro de cada sexo não há diferença significativa. Esta constatação é corroborada pelos achados na população HIV positiva analisada no banco SINAN/TB. Na população HIV negativa, SINAN/TB, a forma pulmonar aparece como de maior associação ao sexo masculino (OR para forma pulmonar = 1,57). Na população feminina HIV negativa encontra-se uma maior associação para a forma extrapulmonar do que na população masculina HIV negativa (sexo feminino OR = 1,72). **Conclusão:** As diferenças significativas das formas clínicas de apresentação da TB em relação ao sexo encontradas neste estudo requerem pesquisas mais aprofundadas.

**P-494 FREQUÊNCIA DE FORMAS ATÍPICAS DE TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTES HIV+ HOSPITALIZADOS****AUTOR(ES):** PICON, P. D.; BASSANESI, S. L.; CARAMORI, M. L. A.; JARCZEWSKI, C. A.**CO-AUTOR(ES):** RIZZON, C. F. C.; FERREIRA, R. T.; SPERB, A. P.; SCHMIDT, G.; LLANO, P. R.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON - SES - RS

**Introdução:** Com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) surgiram formas atípicas de tuberculose pulmonar. Estudo prévio conduzido no HSP, entre 1997 e 2001, mostrou que essas formas ocorreram em 14,2% dos portadores do vírus (HIV+), todos com SIDA. Há evidências clínicas de que a proporção de casos atípicos entre os pacientes HIV+ esteja aumentando. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de mudanças na prevalência de formas atípicas de TB pulmonar nos pacientes HIV+ internados no HSP, em relação ao estudo prévio. **Método:** Foram examinados todos os 75 pacientes com lesões pulmonares pela TB que internaram no HSP em março de 2004. Os casos foram classifica-

dos em típicos (TB pulmonar clássica, pneumonia tuberculosa, TB miliar e tuberculoma) e atípicos (adenomegalias hilares e/ou mediastinais associadas a infiltrado pulmonar perihilar e/ou em segmentos atípicos). Todos os pacientes realizaram teste anti-HIV e 85,7% dos HIV+ tiveram os níveis de CD4 avaliados. Testes usados: qui-quadrado e Exato de Fisher, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** 28 pacientes (37,3%) eram HIV+. Formas atípicas ocorreram em oito pacientes HIV+ (28,6%) e em nenhum dos HIV- ( $p = 0,0002$ ). Como consequência, a frequência de tuberculose pulmonar clássica foi menor nos pacientes HIV+ (57,1%) do que nos HIV- (91,5%). Dos pacientes HIV+, 24 realizaram contagens de CD4. Todas os casos atípicos apresentaram valores de  $CD4 \leq 200$  células/mm<sup>3</sup>. **Discussão:** A frequência de formas atípicas nos pacientes HIV+ neste estudo (28,6%) foi duas vezes maior do que a encontrada no estudo anterior (14,2%), embora a diferença não tenha sido significativa ( $p = 0,090$ ). A relação encontrada entre CD4 baixo e formas atípicas é consistente com os achados do estudo anterior. **Conclusões:** O estudo sugere uma tendência de aumento na frequência de formas pulmonares atípicas de TB nos pacientes HIV+, que poderá ser demonstrada em estudos ampliados. O fato dos pacientes com TB atípica terem  $CD4 \leq 200$  células/mm<sup>3</sup> reforça as conclusões da pesquisa anterior que sugeriu que essas formas atípicas são indicativas de SIDA.

**P-495 GRANDE CAVERNA COLONIZADA POR MICOBACTÉRIA SP RESISTENTE A RIFAMPICINA, ISONIAZIDA E PIRAZINAMIDA****AUTOR(ES):** LIMA, C. H.; PASTORI, C.**INSTITUIÇÃO:** CLÍNICA SÃO CAMILO

**Introdução:** Paciente de 65 anos, aposentado, natural de Belo Horizonte, procedente de Frutal-MG, vem com tosse crônica e história de 30 anos com tuberculose com vários BAAR positivos. Ficou internado em Belo Horizonte mais de um ano para tratamento, já utilizou vários esquemas de tratamento, foi tabagista 30 anos/maço, nega hipertensão arterial ou diabetes mellitus, paciente clinicamente muito bem, ganhando peso, apenas tosse seca, teve um episódio de escarro hemoptóico há 2 anos, sem febre, normotenso, anictérico, eupnéico, com saturação de oxigênio em ar ambiente de 97%, ausculta cardíaca sem alterações, aparelho respiratório com roncocalos e sibilos esparsos e sopro tubário em 1/3 superior de hemitórax direito. Apresenta na radiografia de tórax grande cavidade envolvendo 1/2 do hemitórax direito, hemograma sem leucocitose ou anemia, transaminases hepáticas normais, sendo solicitado cultura e antibiograma do escarro, dando Micobactéria sp resistente a rifampicina, isoniazida e pirazinamida.

**P-496 HEPATOTOXICIDADE DA RIFAMPICINA, ISONIAZIDA E PIRAZINAMIDA (RHZ) EM PACIENTES SOB TRATAMENTO AMBULATORIAL PARA TUBERCULOSE****AUTOR(ES):** PICON, P. D.; JARCZEWSKI, C. A.; UNIS, G.; ESPINA, C. A. A.; CARAMORI, M. L. A.; BASSANESI, S. L.**CO-AUTOR(ES):** RIZZON, C. F. C.; FERREIRA, R. T.; BERENSTEIN, S. M.; SILVA, A. L. B.; MORAES, M.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON - SES - RS

**Introdução:** Estudo feito em Porto Alegre antes da epidemia causada pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) mostrou que o RHZ produziu hepatotoxicidade em 2,6% dos pacientes com tuberculose (TB) tratados ambulatorialmente. Pela identificação de novos fatores de risco para hepatotoxicidade, como as infecções pelo HIV e pelo vírus da hepatite C, espera-se um aumento de sua incidência. **Objetivo:** Avaliar a incidência de hepatotoxicidade pelo RHZ no ambulatório do HSP. **Método:** Foram acompanhados 192 pacientes com  $\geq 15$  anos de idade, todos em bom estado geral, tratados com RHZ de 01/01/03 a 30/09/03, quanto à ocorrência ou não de hepatotoxicidade. Esta foi definida pela presença de sintomas sugestivos de dano hepático e TGO ou TGP  $\geq 3$  vezes o valor máximo normal e/ou bilirrubina total  $> 1,8\text{mg\%}$ . Variáveis avaliadas: idade, sexo, cor, alcoolismo, uso de drogas ilícitas, presença de TB miliar e de infecção pelo HIV e HCV, uso de anticonvulsivantes (AC), doses e modo de uso do RHZ (regular ou irregular). Testes usados:  $\chi^2$ , Exato de Fisher e  $t$  de Student. Utilizou-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** Hepatotoxicidade ocorreu em oito pacientes (4,2%). Observou-se frequência maior de hepatotoxicidade nas mulheres (9,0%) do que nos homens (1,6%;  $p = 0,022$ ). Não foram observadas diferenças na frequência de hepatotoxicidade entre os pacientes quando classificados de acordo com as demais variáveis. **Conclusões:** A frequência de hepatotoxicidade no presente estudo foi 1,6 vezes maior do que a observada no estudo anterior, sugerindo que está ocorrendo um aumento de sua incidência. São necessários estudos ampliados para confirmar essa tendência e também para identificar os potenciais fatores determinantes desta mudança, sejam eles novos fatores de risco, como o HIV, HCV e uso de anti-retrovirais, sejam os fatores já conhecidos, como é o caso do uso habitual de doses excessivas de H, em função da formulação disponível na cápsula de RH. Das variáveis testadas neste estudo, apenas o sexo feminino foi fator de risco para hepatotoxicidade, resultado consistente com o descrito na literatura.

**P-497 HISTOPLASMOMA PULMONAR NO RIO GRANDE DO SUL****AUTOR(ES):** UNIS, G.; PÉGAS, K. L.; SEVERO, L. C.**INSTITUIÇÃO:** LABORATÓRIO DE MICOLOGIA, SANTA CASA COMPLEXO HOSPITALAR

**Introdução:** Nódulos pulmonares têm, como diagnóstico diferencial, neoplasia e doenças granulomatosas. Quando de origem granulomatosa, infecções micobacterianas, fúngicas e uma variedade de lesões não infecciosas devem ser distinguidas uma vez que apresentam tratamentos específicos. O histoplasmoma é causa frequente de nódulos pulmonares no Brasil. A proposta de uma rotina de investigação de nódulos pulmonares justifica este trabalho. **Métodos:** Foram revisados dezesseis prontuários de pacientes que apresentavam nódulo pulmonar à radiografia de tórax diagnosticados como histoplasmoma através de achado histopatológico demonstrando elementos fúngicos compatíveis com Histoplasma capsulatum var. capsulatum (H. capsulatum) no Rio Grande do Sul.



**Resultados:** Todos os pacientes eram brancos, nove eram homens, a média de idade foi de 50,8 anos. Seis pacientes (37,5%) tinham história epidemiológica sugestiva de contaminação com fungo. Os nódulos variaram de 0,7 a 2,7cm de diâmetro, apresentavam-se como granuloma com necrose caseosa. Doze pacientes (75%) apresentavam nódulo solitário. O histoplasmosa como regra se apresenta como nódulo solitário com até três centímetros de diâmetro em paciente assintomático. O diagnóstico é realizado por exame histopatológico com coloração especial para visualização do fungo, método de Gomori-Grocott com metenamina argêntica (GMS). Cultivo ou testes soromicrobiológicos não contribuem para o diagnóstico. **Conclusão:** Nódulos pulmonares de até três centímetros de diâmetro em paciente assintomático devem levantar a hipótese de histoplasmosa, principalmente em regiões sabidamente endêmicas.

#### **P-498** HISTOPLASMOSE DISSEMINADA E AIDS. IMPORTÂNCIA DO MEIO DE CULTIVO PARA O ESPÉCIME CLÍNICO BRONCOSCÓPICO

**AUTOR(ES):** UNIS, G.; SILVA, V. B.; SEVERO, L. C.

**INSTITUIÇÃO:** LABORATÓRIO DE MICOLOGIA, SANTA CASA COMPLEXO HOSPITALAR

**Introdução:** Todas as manifestações clínicas da histoplasmosa simulam tuberculose, sendo imprescindível o diagnóstico etiológico através de exames laboratoriais próprios. Em pacientes com aids pode haver associação entre elas e confusão com pneumocistose pulmonar. O diagnóstico clínico sem comprovação etiológica em doenças potencialmente graves leva a tratamentos empíricos que muitas vezes contribuem para morte do paciente. O diagnóstico definitivo é fornecido pelo isolamento em cultivo. Salientar a importância do meio de cultivo para o diagnóstico de histoplasmosa através do lavado broncoalveolar (LBA) e lavado brônquico (LB) justifica este trabalho. **Métodos:** São apresentados dez casos de histoplasmosa disseminada em pacientes com aids, com avaliação micológica em cultivo, nos meios Mycosel® e ágar-Sabouraud cloranfenicol (SCI) de espécimes clínicos colhidos por fibrobroncoscopia. **Resultados:** A frequência de isolamento do *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* em Mycosel® foi de 60%. O isolamento em cultivo pelo SCI teve a mesma positividade da microscopia (20%). **Conclusão:** O Mycosel® e seu similar Micobioti® são meios seletivos indicados para isolamento de dermatófitos. A presença de antibiótico (cloranfenicol) e antifúngico (ciclo-heximida) frena o desenvolvimento de bactérias e fungos contaminantes, permitindo o isolamento do *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum*, de crescimento mais lento, evidenciando a importância do meio seletivo para espécimes clínicos potencialmente contaminados, bem como a importância das informações clínicas para o laboratório, sendo esta a chave para o diagnóstico correto.

#### **P-499** HISTOPLASMOSE PULMONAR AGUDA NO RIO GRANDE DO SUL

**AUTOR(ES):** UNIS, G.; ROESCH, E. W.; SEVERO, L. C.

**INSTITUIÇÃO:** LABORATÓRIO DE MICOLOGIA, SANTA CASA COMPLEXO HOSPITALAR

**Introdução:** A histoplasmosa pulmonar aguda (HPA) depende da inalação de uma grande quantidade de propágulos fúngicos em um paciente hígido. O tempo de exposição determina a gravidade da doença. Uma epidemia é influenciada por fatores que afetam o crescimento e a transmissão do *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* na natureza. Identificar os aspectos epidemiológicos e clínico-laboratoriais dos pacientes com HPA no Rio Grande do Sul e evidenciar as microepidemias relatadas no Brasil justifica este trabalho. **Método:** Revisados 212 protocolos clínicos de pacientes com histoplasmosa que constam nos arquivos do Laboratório de Micologia, Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre (RS) num período de 25 anos (1977-2002). Identificados e incluídos no estudo os casos de HPA com cultivo positivo e/ou achado histopatológico compatível. Microepidemias foram diagnosticadas com a comprovação de um caso ou evidência soromicrobiológica com história clínica compatível. Revisadas as microepidemias publicadas no Brasil. **Resultados:** Dezoito de um total de 212 pacientes (8,5%) foram incluídos no trabalho. A idade variou de 8 a 59 anos (média de 35), 67% eram do sexo masculino. A história epidemiológica foi sugestiva em 11 pacientes (61%). O tipo primário de HPA foi o mais frequente (17; 95%). Sete pacientes (39%) foram diagnosticados em grupos (três de uma mesma família, um casal e dois irmãos) e o restante foi de casos isolados. Foram publicadas no Brasil, entre 1958 e 2003, 25 microepidemias envolvendo um total de 181 pessoas. **Conclusão:** O reconhecimento de casos isolados e a presença de microepidemias demonstram a abundância do *H. capsulatum* no solo e juntamente com a ocorrência de todas as formas da doença confirmam o Rio Grande do Sul como hiperendêmico para histoplasmosa.

#### **P-500** HISTOPLASMOSE PULMONAR CAVITÁRIA CRÔNICA SIMULANDO TUBERCULOSE

**AUTOR(ES):** UNIS, G.; SEVERO, L. C.

**INSTITUIÇÃO:** LABORATÓRIO DE MICOLOGIA, SANTA CASA COMPLEXO HOSPITALAR

**Introdução:** Histoplasmosa pulmonar crônica (HPC) é manifestação oportunística da colonização fúngica de espaços aéreos enfisematosos do parênquima pulmonar secundária à exposição prolongada ao fungo. É pouco diagnosticada e muitas vezes confundida com tuberculose devido às suas semelhanças clínicas, radiológicas e histopatológicas. **Métodos:** São revisados os casos atendidos nos últimos 25 anos, na Santa Casa-Complexo Hospitalar, Porto Alegre-RS. Descrevemos quatro casos diagnosticados por cultivo e/ou achado histopatológico demonstrando elementos fúngicos compatíveis com *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* (*H. capsulatum*) corroborados por teste soromicrobiológico. **Resultados:** As manifestações clínicas preponderantes foram tosse produtiva, dispnéia, febre, anorexia e emagrecimento. Nos achados radiológicos pulmonares predominaram enfisema, cavidades císticas, bronquiectasias e espessamento pleural. Os pacientes apresentaram história epidemiológica de contato com fezes de galinha. Num paciente, houve colonização de cavidade por *Aspergillus fumigatus*. **Conclusão:** Lesões cavitárias nos lobos superiores em pacientes com DPOC, com baciloscopia negativa no escarro e não reatores à tuberculina devem levantar a hipótese de HPC, por estarmos em zona

endêmica. Neste grupo de pacientes a possibilidade de se tratar de tuberculose é de apenas 5%. Hemoptise em vigência de lesões tardias ou doença curada sugere colonização aspergilar.

#### **P-501** IMPORTÂNCIA DA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA DA TUBERCULOSE PULMONAR EM RELAÇÃO AO ABANDONO DO TRATAMENTO

**AUTOR(ES):** SUCUPIRA ED, MARTINS M, FREITAS LMR, NEVES DD, BETHLEM EP

**INSTITUIÇÃO:** PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DA SES/RJ

**Introdução:** O abandono ao tratamento da tuberculose pulmonar seguramente é gerado por diversos fatores associados. A identificação daqueles que possam vir a ter alguma relevância é um importante passo na direção da solução do problema. O objetivo é verificar se há diferença nas taxas de abandono do tratamento da tuberculose pulmonar entre os pacientes com e sem confirmação diagnóstica para a tuberculose. **Métodos:** Analisando-se os dados do SINAM da SES/RJ, foram selecionados os municípios que notificaram mais de 200 casos no período de 1999 a 2002 e que tinham relato de mais do que 85% de encerramento de casos/ano. Considerou-se diagnóstico confirmado aqueles que apresentaram BAAR e/ou Cultura positiva. A análise estatística foi feita pelo teste Qui-quadrado e pela OR. Fixou-se o risco  $\alpha$  em 5%. **Resultados:** Analisamos uma amostra de 8866 pacientes, com percentual de 95,8% de encerramento de casos descritos totalizando 8495 pacientes. Destes, 1800 (21,2%) abandonaram o tratamento. Dos 4509 pacientes com confirmação diagnóstica, 833 (18,5%) abandonaram o tratamento, enquanto que dos 3986 pacientes sem confirmação diagnóstica, 967 (24,3%) o fizeram. Esta diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ), havendo associação entre estas variáveis, OR = 0,8428 (IC95% de 0,7983 a 0,8899). **Conclusões:** O resultados obtidos neste estudo apontam para um certo efeito protetor contra o abandono quando se tem a confirmação diagnóstica do caso. Entretanto, outros estudos mais complexos são necessários para a confirmação deste achado.

#### **P-502** INFECÇÃO POR M. TUBERCULOSIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE HOSPITAL TERCIÁRIO – ESTUDO DE MEDIDA DE PREVALÊNCIA PELA APLICAÇÃO DE TESTE TUBERCULÍNICO

**AUTOR(ES):** TARGAFERREIRA, R.; GROHS, L. B.

**CO-AUTOR(ES):** SILVA, T. R.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

**Introdução:** O aumento dos casos de tuberculose (TB) nos países como o Brasil nos últimos anos é inegável, seja pela associação com a epidemia de AIDS como pela desorganização dos serviços de saúde pública, especialmente nos grandes centros urbanos. Acredita-se que o risco de infecção em hospitais gerais seja maior do que o da população em geral. Medindo a imunidade celular específica com a aplicação e leitura do TT, objetivamos verificar a prevalência de infecção tuberculosa entre os trabalhadores de saúde de hospital geral público no sul do Brasil. **Método:** Estudo transversal em amostragem por conveniência nos trabalhadores do Hospital Conceição, P. Alegre, RS. Em novembro de 2003 foram aplicados 445 TT, sendo utilizada técnica padronizada conforme regras da Organização Mundial da Saúde. Coletados também dados de identificação, de ocupação, do local de trabalho para avaliação de riscos mais elevados de transmissão da TB e história de vacinação BCG. Após 72 horas foi realizada a leitura dos TT. Os trabalhadores foram classificados conforme as reações tuberculinicas em Reatores e Não Reatores (estes com leitura de 4mm ou menos de induração). Dividimos os profissionais em 3 grupos conforme o risco pela atividade e área de trabalho além do contato com pacientes infectantes. **Resultados:** Foram aplicados TT em 445 pessoas (leitura em 353 pessoas (79,3%); perdas em 92 = 20,7% que não retornaram para leitura). Reatores: 208 (58,9%). Não reatores: 145 (41,1%). As variáveis analisadas foram: idade (média de 38,9 anos) e sexo (79,9% eram mulheres) que foram independentes para reação ou não ao TT. Pacientes com 41 anos ou mais foram considerados não vacinados. Destes (158), 60,8% foram reatores e na comparação com o outro grupo não houve significância (teste do  $\chi^2$ ,  $p = 0,54$ ). Entre os de maior risco houve 64,6% de reatores, de risco intermediário 40,3% e de menor 62%. Quando consideramos somente pessoas sem BCG o resultado foi semelhante com reações significativamente menores no grupo intermediário ( $p = 0,002$ ). **Conclusões:** A prevalência de infectados por M. tuberculosis entre os trabalhadores de saúde do Hospital Conceição é elevada.

#### **P-503** INFECÇÕES OPORTUNISTAS – CASO CLÍNICO

**AUTOR(ES):** RODRIGUES, B. G.; RIBEIRO, I. M.

**CO-AUTOR(ES):** MELÃO, L.

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE DIAGNÓSTICO PNEUMOLÓGICO DE COIMBRA-PORTUGAL

As infecções que raramente ocorrem em indivíduos com respostas imunes normais são designadas infecções oportunistas. Quando um ou mais dos mecanismos de defesa estão inativos, como acontece na imunodepressão induzida por fármacos e na SIDA, a probabilidade deste tipo de infecção ocorrer e a sua severidade aumentam. A este propósito apresenta-se o caso clínico duma doente de 27 anos, secretária, com antecedentes de uveíte crônica medicada desde há 3 anos com corticoide e ciclosporina. Iniciou quadro de febre, sudorese noturna, tosse produtiva de expectoração mucopurulenta e cansaço fácil que persistiu durante 2 meses, apesar de ter realizado três ciclos de antibióterapia. Radiologicamente com imagem sugestiva de aspergiloma intracavitário de localização parahilar esquerda e densificação parenquimatosa nos lobos inferior esquerdo e médio. O estudo microbiológico da expectoração identificou a presença de *Mycobacterium tuberculosis*, *Aspergillus niger* e *Blastomyces dermatitidis*. Foi instituída terapêutica antibacterial e antimicótica com boa resposta clínica e radiológica. Os autores pretendem evidenciar a importância e expressão das infecções oportunistas durante a terapia imunossupressora, um risco potencial que, em determinadas circunstâncias, pode ser evitado.

**P-504 ISOLAMENTO DE MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS DE ESPÉCIMES PULMONARES NO BRASIL – 8 ANOS DE OBSERVAÇÃO**

**AUTOR(ES):** CARLOS EDUARDO DIAS CAMPOS; ANGELA WERNECK BARRETO; PAULO CÉSAR DE SOUZA CALDAS; MARIZA VILLAS BOAS DA SILVA; FÁTIMA MOREIRA MARTINS  
**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/RJ

**Introdução:** A alta prevalência da tuberculose, em nosso país, assim como o seu caráter mórbido, faz com que maiores atenções, por parte das autoridades sanitárias e pesquisadores estejam voltadas para esse grupo de microrganismos ("Complexo" *M. tuberculosis*). Com a co-infecção com o HIV as micobactérias "não tuberculosas" (MNT) vem sendo cada vez mais estudadas em nosso meio. Os investimentos em treinamento, insumos e técnicas de diagnóstico nos laboratórios dos estados possibilitou, nos últimos anos, o isolamento e a caracterização das principais MNT de interesse em patologia humana. Métodos: No período de 1996 até junho de 2004, recebemos um total de 1067 culturas. Na identificação de espécie das culturas, recebidas rotineiramente em nosso laboratório, por todos os laboratórios de saúde pública, excetuando-se São Paulo, foram utilizados os métodos clássicos: tempo de crescimento, produção de pigmento, redução do nitrato, termoinativação da catalase a 68°C, produção de niacina, prova da urease, arilsulfatase, hidrólise de tween 80, redução do telurito de potássio, utilização de açúcares com fonte de carbono, e crescimento em presença de agentes inibidores. Assim como a utilização de métodos moleculares: a sonda genética (AccuProbe, Gen-probe) e a tecnologia do PRA (reação em cadeia da polimerase e digestão enzimática). **Resultados:** Os materiais de origem pulmonar (690) representaram 64% do total enviado e foram provenientes de 446 pacientes. As espécies mais isoladas foram "Complexo" *M. avium* (42,8%), sendo que destes 13,6% relatam co-infecção com HIV. Além desta espécie, *M. fortuitum* (21,7%), *M. kansasii* (21,3%), e *M. abscessus* (15%) estão entre as mais isoladas e que apresentam potencial patogênico. Os percentuais de pacientes estudados, por região, foram os seguintes: nordeste - 35,6%, sudeste - 33,8%, sul - 27,8%, e norte - 10%. **Conclusão:** A universalidade da prevalência de *M. avium* fica também evidenciada nas nossas observações. A co-infecção com HIV certamente é dos fatores preponderantes que concorrem para estes dados.

**P-505 MICOBACTÉRIAS ATÍPICAS – RELATO DE CASOS**

**AUTOR(ES):** DIAS, C. F.; FERREIRA, R. T.; PICON, P. D.

**CO-AUTOR(ES):** FREITAS, T. M.; RIBEIRO, M. O.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON

**Introdução:** Entre 1997 e 2003 internaram no Hospital Sanatório Partenon (HSP) 2.363 pacientes com diagnóstico de micobacteriose. Destes, 788 realizaram cultura para micobactéria. Foram identificados somente 11 casos de micobacteriose atípica. O objetivo deste trabalho é relatar estes casos, os fatores associados e a evolução dos mesmos. **Métodos:** Verificou-se o resultado de todas as culturas para micobactérias realizadas nesta época. Foram revisados os prontuários dos 11 pacientes com doença comprovada através de crescimento em cultura realizada no LACEN/RS. Estes foram avaliados com relação a: idade, sexo, cor, uso de álcool, de drogas ilícitas e cigarro, doenças associadas, história terapêutica prévia, tratamento e resultados. Todos haviam utilizado pelo menos um dos esquemas de tratamento da tuberculose (E-I/E-III) sem a resposta esperada. **Resultados:** Os pacientes tinham idades entre 36 e 76 anos, 81,8% eram do sexo masculino, 18,2% eram não brancos, 1 caso fazia uso de drogas, 5 eram fumantes e 4 usavam álcool. 63,6% apresentavam comorbidades (DPOC, HIV, esofagite). Foram encontradas as seguintes espécies: *M. Avium* intracelulare - 45,4%, *M. Abscessus* - 18,6%, *M. Scrofulaceum* - 9%, *M. Fortuitum* - 9%, *M. Kansasii* - 9%, Complexo *M. Avium* - 9%. 3 obtiveram cura, 4 evoluíram para óbito, 2 abandonaram, 1 falência e 1 em tratamento. **Conclusões:** A prevalência de micobactérias atípicas continua pouco expressiva e a suspeita surge quando tratamentos padronizados e regularmente utilizados têm evolução desfavorável. As micobacterioses atípicas necessitam uma abordagem terapêutica individualizada.

**P-506 MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS ISOLADAS EM 6781 AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS CONSECUTIVAS**

**AUTOR(ES):** BAMMANN, RH; VÁZQUEZ, CMP; SOUZA PINTO, V.; HADDAD, DJ; SOUZA, SA; COSTA, JMP

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS (IIER), SÃO PAULO, SP

**Introdução:** Na qualidade de Centro de Referência em doenças infecto-contagiosas o IIER recebe, dentre outros, grande número de pacientes portadores (ou suspeitos) de tuberculose, especialmente HIV-positivos. A média de amostras respiratórias analisadas em laboratório (Ziehl, LJ e BacTec) é próxima de 300 por mês, porém a frequência de micobactérias não tuberculosas em nosso meio não são conhecidos em consequência do registro e tabulação de dados não serem informatizados. **Métodos:** Análise retrospectiva (2000-2001) dos resultados anotados em cadernos próprios do setor de Bacteriologia do Laboratório do IIER, associada à revisão dirigida de prontuários médicos de pacientes com pelo menos uma amostra respiratória (escarro, lavado broncoalveolar, suco gástrico ou biópsia pulmonar) com cultura positiva para micobactérias não tuberculosas. **Resultados:** De um total de 6781 amostras analisadas no período, 1197 apresentaram crescimento de micobactérias em cultura, correspondendo a 588 cepas. Em 14 casos não foi possível identificar a espécie. Micobactérias outras que não *tuberculosis* foram isoladas em 112/574 cepas (19,5%). A sorologia para HIV era positiva em 71/112 pacientes (63,4%), negativa em 4 (3,6%) e desconhecida em 37. As principais micobactérias "atípicas" identificadas foram da espécie *avium* (66 cepas, quatro em associação à espécie *tuberculosis*), *kansasii* (22 casos, dois associados à *M. avium*) e *gordonae* (16 amostras). **Conclusões:** Estes dados preliminares fazem parte de um projeto maior de sistematização dos métodos diagnósticos nas infecções pulmonares em pacientes atendidos no IIER, sendo ainda não recomendada sua comparação aos demais índices nacionais por questões metodológicas. Reforçam, no entanto,

a necessidade de um diagnóstico precoce e preciso, uma vez que a elevada frequência de micobactérias não tuberculosas (19,5%) identificadas numa população predominantemente HIV-positiva torna questionável a opção clínica por tratar empiricamente (limitando-se ao Esquema 1) pacientes com manifestações clínicas e/ou radiológicas "sugestivas de tuberculose", pelo menos no IIER.

**Palavras-chaves:** micobactérias não-tuberculosas; diagnóstico; tuberculose.

**P-507 MOTIVOS DE INTERNAÇÃO NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE TUBERCULOSE – RIO DE JANEIRO**

**AUTOR(ES):** OLIVEIRA, H. M. M. G.

**CO-AUTOR(ES):** RIBEIRO, F. C. V.; NETTO, A. R.; KRITSKI, A. L.; CARDOSO, V. L. F. T.; MENEZES, L. L. A.; NEVES, N. C.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL ESTADUAL SANTA MARIA

**Introdução:** Tuberculose (TB) é um sério problema de saúde pública no mundo. O Brasil encontra-se dentre os 22 países que concentram cerca de 80% dos casos. A ênfase para o tratamento da TB é ambulatorial, porém sabe-se que cerca de 30% dos casos de TB no Estado do Rio de Janeiro são diagnosticados em hospitais. O objetivo deste estudo é analisar os motivos de internação assinalados pelos médicos para internarem pacientes com diagnóstico ou suspeita de TB num hospital de referência para o tratamento da TB no Estado do Rio de Janeiro (HESM). **Métodos:** Foi efetuado um estudo retrospectivo, levantamento de prontuários de pacientes internados no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2003 no HESM. Foram analisados 186 prontuários de pacientes internados com diagnóstico ou suspeita diagnóstica de TB. Utilizando formulário padronizado, foram registrados: identificação do paciente e os motivos da internação registrados pelo médico no momento da internação. Foram excluídos os pacientes que foram internados com suspeita diagnóstica de TB, porém que houve mudança diagnóstica. **Resultados:** De 186 prontuários analisados, 70,5% eram de pacientes do gênero masculino e 29,5% do feminino. A idade variou de 19 a 82 anos, sendo que 23,1% tinham de 40 a 49 anos para os homens e de 14 a 87 anos para as mulheres, sendo que o maior percentual, correspondendo a 29% tinha de 30 a 39 anos. Os principais motivos de internação foram: mau estado geral (43%); caquexia (16,6%); motivo não especificado (15,5%); causa social (13,9%); intolerância medicamentosa (11,8%); outros motivos (8%); hemoptise (6,4%); Tuberculose Multirresistente (4,8%); HIV/AIDS (3,2%); insuficiência respiratória (3,2%); hepatite medicamentosa (2,1%). Os outros motivos foram: em dois casos o fato dos pacientes já terem apresentado múltiplos abandonos prévios para o tratamento da TB e em um caso cada, os seguintes motivos: anasarca; hemoptóicos; etilismo; necessidade de acompanhamento médico-hospitalar após realização de pleurostomia aberta; dengue hemorrágico; doença extensa; emagrecimento e dispnéia; DPOC; dispnéia e hipoxemia; desnutrição grave; doença neurológica; doença psiquiátrica; Diabetes Mellitus descompensado e candidíase esofágica. **Conclusão:** Os motivos apontados para internação evidenciam que os pacientes internam na maioria das vezes com quadros graves evidenciando que o diagnóstico e o tratamento da TB deveriam ser realizados o mais precocemente possível a fim de evitarmos as formas graves de TB. No HESM não são internados casos de meningoencefalite. O fato de termos evidenciado um baixo percentual de indicações de internação por insuficiência respiratória e hemoptise pode ser justificado pelo fato de que estes casos são atendidos muitas vezes nas emergências dos hospitais gerais.

**P-508 MUTAÇÕES DO GENE *RPOB* EM CEPAS DE *M. TUBERCULOSIS* RESISTENTES À RIFAMPICINA, OBTIDAS DE PACIENTES DE FORTALEZA – CE**

**AUTOR(ES):** VALERIA GOES FERREIRA PINHEIRO<sup>1</sup>; ELISABETH CLARA BARROSO<sup>1,2</sup>; CREUSA LIMA CAMPELO, 3; PHILIP NOEL SUFFYS<sup>4</sup>; FÁTIMA CRISTINA ONOFRE FANDINHO<sup>4</sup>; GOMES, H.M.4; ARAÚJO, P.S.4

**INSTITUIÇÃO:** 1HOSPITAL MARACANAÚ/UFC; 2HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA-CE; 3LACEN-SESA,-CE; 4FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO, RJ-BRASIL.\* E-MAIL: VALERIA.GOES@TERRA.COM.BR

**Introdução:** A rifampicina (R) é considerada a mais importante droga antituberculose disponível, pois atua no bloqueio da síntese protéica do bacilo. A resistência a rifampicina R[R] está associada a mutações no gene *rpoB* em mais de 96% das cepas R[R]. Mutações no *rpoB* levam a alterações na subunidade β da RNA polimerase, conferindo uma ligação defeituosa da droga ao seu alvo, resultando em resistência. Alterações nos códons Ser531 e His526, onde ocorrem substituições de Serina para Leucina e Histidina para Tirosina respectivamente, representam mais de 70% das mutações que levam a R[R]. Objetivamos identificar mutações pontuais no gene *rpoB* em cepas R[R]. **Método:** Examinou-se material proveniente de 12 pacientes (11 escarros e 1 secreção de fistula pleuro-pulmonar) classificados como cepas R[R], em seguimento no Hospital de Messejana e Maracanaú-CE. A determinação da R[R] foi feita no LACEN-CE através de teste indireto do Método das Proporções em Meio Sólido, em amostras cultivadas. A detecção de mutações no gene *rpoB* foi realizada na FIOCRUZ-RJ através do RIF0-assay. O produto de 450pb do gene *rpoB* amplificado por PCR foi aplicado em membrana com oligos correspondentes às diversas mutações pontuais identificadas no gene *rpoB*. Após hibridação, na revelação da reação foi utilizado o Kit ECL (Amersham Pharmacia Biotech), e a visualização em hiperfilme ECL. A presença da mutação revelou-se através da posição das imagens fixadas no filme das cepas testes comparadas às das cepas sensíveis controles: BCG e *M. tuberculosis* H37rv. **Resultados:** Das 12 cepas de *M. tuberculosis* R[R] analisadas, 09 apresentaram mutação no códon -wt5/531 TTG e 1 no códon - wt4/562 GAC e outras 2 não se conseguiu definir o ponto de mutação. **Conclusão:** Esses dados confirmam a predominância de mutações pontuais nestes dois códons em nossas amostras. A caracterização das mutações pontuais no gene *rpoB*, através de hibridação reversa (RIF0-assay), tende a se tornar uma ferramenta útil no controle da TB permitindo a monitorização rápida, barata e específica do padrão de resistência do bacilo às drogas.

**P-509** MUTAÇÕES NO GENE RPOB DE CEPAS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTES ISOLADAS DE PACIENTES EM TRATAMENTO NO AMBULATÓRIO DE MULTIRRESISTÊNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA PROF. HELIO FRAGA, MS

**AUTOR(ES):** SIQUEIRA, H. R.; FREITAS, F. A. D.; ALBANO, T. A. S.; OLIVEIRA, D. N.; CIDA-DE, D. A. P.; MOTA, F. L. O. C.; CALDAS, P. C. S.; BARRETO, A. M. W.; DALCOLMO, M. P.; ALBANO, R. M.

**INSTITUIÇÃO:** LABORATÓRIO DE GENOMA, IBRAG - UERJ. CENTRO DE REFERÊNCIA PROF. HELIO FRAGA, MS

**Introdução:** O abandono do tratamento e a irregularidade nas tomadas dos medicamentos constituem, na tuberculose, a maior causa de surgimento de multirresistência (MR). No Brasil se define como conceito operacional de multirresistência a resistência bacteriana à R, H e a mais uma droga: Z, E ou S. A rifampicina é a principal droga do esquema RHZ e age impedindo a transcrição gênica da bactéria, por inibição direta da RNA polimerase. As cepas resistentes à R apresentam mutações na parte central do gene rpoB, que codifica a subunidade beta da RNA polimerase. **Objetivo:** Determinar os tipos de mutação no gene rpoB, responsáveis pela resistência à R, de cepas comprovadamente MR obtidas de pacientes de um ambulatório de referência em tuberculose. **Método:** Oitenta culturas de escarro para *M. tuberculosis* multirresistente foram processadas para extração de DNA. O material foi submetido à amplificação, por PCR, da região central do gene rpoB que compreende os códons de 445 a 560 e sequenciado no sequenciador automático MegaBace 1000. As seqüências obtidas foram processadas e comparadas com a seqüência de referência do GenBank acesso L27989. **Resultados:** Dos 80 casos analisados, 36 mutações ocorreram no códon 531 (45,5%): sendo 31 de serina para leucina e 5 de serina para triptofano. No códon 526 houve 25 mutações (31,6%): 10 de histidina para ácido aspártico, 10 de histidina para tirosina e mais 5 variadas. No códon 516 houve 11 mutações (13,9%): 7 de ac. aspártico para tirosina e 4 para valina. Mutações em menor número ocorreram nos códons 513, 511, 533, 508 e 471. Em três amostras houve dupla mutação, perfazendo, ao todo 79 mutações. Quatro cepas não mostraram mutação. **Conclusão:** Vários estudos demonstram que cerca de 96% das mutações do gene rpoB ocorrem em uma região de 81 pares de base que compreendem os códons 507 a 533, que codificam 27 aminoácidos. As substituições mais comuns são serina 531 leucina e histidina 526 tirosina. Segundo alguns autores, as mutações nos códons 516, 526 e 531 conferem maior grau de resistência à rifampicina. Nossa casuística não mostrou diferenças significativas dos padrões de mutação até agora apresentados.

**P-510** PARACOCCIDIOIDOMICOSE MIMETIZANDO METÁSTASE PULMONAR: RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** FERREIRA, C. M.; LIMA, T. S. M.

**CO-AUTOR(ES):** VIEGAS, C. A. A.; BO CZAR, D. H.; SILVA, A. A. A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**Introdução:** A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, de maior prevalência na América Latina, afetando sobretudo trabalhadores rurais do sexo masculino. Na maior parte dos casos, a avaliação radiológica revela lesões intersticiais, geralmente bilaterais e simétricas, sendo a apresentação multinodular menos comum. **Relato de caso:** Homem, 70 anos, branco, cabeleireiro, casado, natural de Minas Gerais, residente no Distrito Federal há 43 anos. Há 9 meses com dor ventilatório-dependente na face anterior do hemitórax direito associada à tosse seca, dor na garganta ao tossir, inapetência e perda ponderal de 3kg no período. Sem febre. Ao exame físico: Bom estado geral, eupnéico, acianótico, corado, hidratado, ausência de linfonodomegalias periféricas palpáveis. PA: 130 x 90mmHg. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular rude e crepitações finas em base esquerda. Abdome e membros: sem anormalidades. De antecedentes: lavrador na zona da mata até os 19 anos e tabagista 63 anos-maço. Exames complementares: 1- Radiografia de tórax: "Opacidades nodulares difusas em ambos os pulmões, algumas cavidades sobretudo nos lobos superiores. Área de hipotransparência com traves fibróticas de permeio situada nos dois terços inferiores do hemitórax direito"; 2- Hemograma, DHL, TSH e PSA normais; VHS elevado; BAAR escarro negativo; 3- Sorologia para fungos negativa; 4- Radiografia de cavum: "Normal"; 5- Ecografia de tireóide: "Tireóide tímica, de forma, dimensões e contornos normais, observando-se em seu lobo esquerdo área anecóide de + 5mm, com pequena calcificação periférica, podendo corresponder a cisto ou nódulo sólido de baixa densidade"; 6- Espirometria: "Distúrbio obstrutivo leve, não responsivo ao broncodilatador"; 7- Tomografia computadorizada de tórax (TC): "Lesão nodular de limites precisos e contornos espiculados, densa, no seguimento apical do lobo superior direito e pequena lesão adjacente de características semelhantes. Múltiplas lesões nodulares, arredondadas, difusamente distribuídas pelo parênquima pulmonar bilateralmente, com atenuação em vidro fosco, contornos espiculados e limites imprecisos. Linfadenomegalias nas cadeias paratraqueais esquerda e direita, pré-traqueal e infracarinal. Pequenas áreas de espessamento pleural difusamente distribuídas"; 8- Biópsia pulmonar transtorácica guiada por TC: "Compatível com paracoccidiodomicose". Realizada abordagem para descontinuação do tabagismo e iniciado sulfametoxazol + trimetoprim. **Conclusão:** Trata-se de PCM com apresentação nodular múltipla, algumas com cavitações, o que nos fez suspeitar, inicialmente, de lesão metastática de tumor primário de região cervical, tendo em vista a queixa de odinofagia, emagrecimento e lesão de tireóide.

**P-511** PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR EM PACIENTE FEMININA JOVEM - RELATO DE CASO

**AUTOR(ES):** BELLICANTA, J.; HETZEL, J. L.; SEVERO, L. C.; SOUZA, F. J. F. B.; CHAVES, M. S. S.

**INSTITUIÇÃO:** PAVILHÃO PEREIRA FILHO - PORTO ALEGRE

**Introdução:** A paracoccidiodomicose é uma infecção causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. A incidência é maior no sexo masculino, tornando-se rara em mulheres, com uma taxa

de 20:1. **Métodos:** relatar caso de uma paciente feminina, jovem com diagnóstico de paracoccidiodomicose. **Resultados:** Paciente CLJR, 33 anos, feminina, branca, do lar, viúva, natural de Terra de Areia, procedente de Capão da Canoa (RS). Interna em março de 2004, referindo astenia, emagrecimento, tosse seca e dispnéia aos mínimos esforços há um ano. Estava tratando com esquema de RHZ empiricamente pela suspeita de infecção tuberculosa. Devido à permanência dos sintomas, procurou o serviço de pneumologia do Pavilhão Pereira Filho para investigação. Apresentava-se emagrecida e taquipnéica. Havia lesão esbranquiçada em gengiva. A ausculta pulmonar evidenciava estertores crepitantes e roncos bilaterais. Paciente previamente hígida, gesta 1 (parto normal), apresentava irregularidade menstrual no último ano. Os exames laboratoriais de rotina estavam normais, incluindo anti-HIV não reagente. O exame de escarro era negativo para pesquisa de fungos, bactérias e BAAR. O radiograma de tórax e a tomografia computadorizada de tórax evidenciaram infiltrado nodular difuso e pequenos nódulos confluentes, alguns destes com escavação. Foi submetida a fibrobroncoscopia com lavado broncoalveolar positivo para paracoccidiodomicose. O material coletado da lesão na gengiva evidenciou paracoccidiodomicose, sendo a imunodifusão igualmente positiva. Iniciado tratamento com itraconazol 100mg/d com boa evolução. **Conclusões:** Confirmado diagnóstico, foi solicitada dosagem de estradiol, que estava reduzido (nível pós menopausa), mostrando a importante influência hormonal. A diferença na incidência da doença é explicada pela presença dos hormônios sexuais que conferem proteção contra a infecção pelo *Paracoccidioides brasiliensis* nas mulheres.

**P-512** PERFIL DA TUBERCULOSE DIAGNOSTICADA EM HOSPITAL GERAL NA ERA DO HIV

**AUTOR(ES):** GUTIERREZ, R. S.; GROHS, L. B.; OLMEDO, D. V.; SILVA, R. C. F.; MENSCH, M. **INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

**Introdução:** A tuberculose sofreu uma mudança no perfil epidemiológico do diagnóstico recentemente: de diagnóstico em ambulatórios, passou a ser identificada em pacientes que internam com doença sintomática. A infecção pelo HIV deve desempenhar um papel nessa mudança de perfil. **Objetivos:** Caracterizar o perfil da tuberculose diagnosticada em pacientes internados, especialmente sua correlação com o resultado do teste anti-HIV. **Pacientes e métodos:** Todos os pacientes com caso de tuberculose notificado entre abril de 1994 e dezembro de 1998 foram analisados, e agrupados em dois grupos em relação a resultado do anti-HIV (exame positivo HIV+ e exame negativo HIV-). Comparou-se nos grupos: extensão das lesões (mínima, moderada e avançada), presença de adenopatias mediastinais, presença de lesões cavitárias e localização típica (segmentos apicais e posteriores dos lobos superiores e superiores dos lobos inferiores) ou atípica (qualquer outro segmento). Todas as radiografias foram interpretadas pelo mesmo examinador, cego para os demais dados. Para análise estatística foi usado o teste qui-quadrado. **Resultados:** Identificaram-se 198 pacientes, 144 homens e 54 mulheres, com média de 39,1 anos. Tuberculose pulmonar bacilífera foi identificada em 172 (86,8%), pulmonar negativa em 17 (8,6%), extrapulmonar isolada em 9 (4,6%). Em 37 (18,6%), houve concomitância de formas pulmonares e extrapulmonares. Das extrapulmonares, predominaram as formas linfáticas (34%) e pleurais (39%). Em relação ao HIV: 166 pacientes (87%) fizeram o teste, que foi positivo em 64 (38,6%). Nos HIV+, 27% tinham lesões de localização atípica, enquanto nos HIV- apenas 14% (p = 0,005). Cavidade pulmonar foi identificada em 76,5% dos HIV-, versus 44% nos HIV+ (p = 0,001). Linfonodos mediastinais estavam presentes em 37% dos HIV+ e apenas 5% dos HIV- (p < 0,001). **Conclusão:** Conclui-se por um padrão significativamente diferente na apresentação dos casos de tuberculose em co-infectados pelo HIV, onde as localizações pulmonares atípicas, a presença de adenopatias mediastinais e a ausência de cavidades permitem inferir a presença do HIV.

**P-513** PERFIL DA TUBERCULOSE EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM BELÉM, PARÁ

**AUTOR(ES):** CARDOSO, N. C.; HOSN, L. L. E.

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DO MARCO/UEPA

**Introdução:** O controle da tuberculose (TB) é objeto de programa específico do governo, por isso os conhecimentos sobre a doença ficaram restritos aos serviços públicos de saúde, o que justifica um certo desconhecimento da TB entre médicos e outros profissionais de saúde, não diretamente ligados ao seu controle. Um estudo das características da doença, realizado em um serviço de referência no atendimento de pacientes tuberculosos, pode representar um instrumento útil na divulgação da expressão da doença. **Métodos:** Estudo retrospectivo com revisão de 280 prontuários de portadores de TB diagnosticados e/ou acompanhados na referência em Pneumologia do Centro de saúde Escola do Marco, no período de abril/1997 a dezembro/1999. Foram avaliados sexo, idade, forma de apresentação da doença, quadro clínico, radiológico, tempo de doença, condições associadas e dados laboratoriais. **Resultados:** Predominou o sexo masculino (54%), em mais da metade dos casos entre 21 e 40 anos. A forma pulmonar de TB ocorreu em 89%, sendo a apresentação pleural predominante na forma extrapulmonar, tanto isolada (73%) quanto em associação com a pulmonar (55,5%). Os principais sintomas observados foram tosse (87,8%), febre (63,9%), emagrecimento (52,8%) e dor torácica (49,3%). A radiologia torácica foi típica em 88% dos casos. Em 25% a doença tinha até 1 mês de evolução, sendo maior no restante e em quase 20% o tempo de doença foi superior a 6 meses. O teste tuberculínico foi reator forte em 91% dos testados. A baciloscopia de escarro confirmou o diagnóstico em 40% dos casos, enquanto a cultura de espécime clínico foi positiva em 91% dos exames solicitados. Em 26,8% dos casos o diagnóstico foi presuntivo, com base no quadro clínico-radiológico sugestivo. **Conclusões:** A TB predominou no sexo masculino e em indivíduos jovens, em sua maioria na forma pulmonar, com quadro clínico sugestivo e padrão radiológico típico. Por tratar-se de serviço de referência para casos suspeitos de TB, o baciloscopia de escarro negativa na rede básica, chama atenção a confirmação do diagnóstico por baciloscopia positiva em 405 dos pacientes estudados.



**P-514 PERFIL DE PACIENTES COM IDADE IGUAL OU ACIMA DE 60 ANOS ADMITIDOS PARA TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA DE LONDRINA NO PERÍODO DE 1991 A 1995****AUTOR(ES):** FREIRE, D. N.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

**Objetivos:** Avaliar aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais dos pacientes geriátricos atendidos no Ambulatório de Pneumologia Sanitária do Centro de Referência "Dr. Bruno Piancastelli Filho", no período de 1º de janeiro de 1991 a 31 de dezembro de 1995 e comparar com os dados da literatura internacional. **Casuística e métodos:** A pesquisa é um estudo longitudinal descritivo. A amostra, de conveniência seriada, refere-se a 86 pacientes de ambos os sexos com idade igual ou maior que 60 anos, para tratamento de todas as formas de Tb, incluindo casos novos e retratamento. **Resultados:** Dentre todos os pacientes (879) admitidos para tratamento de tuberculose (Tb) no período do estudo, 88 (10%) possuíam idade > 60 anos. Após exclusão de dois casos, por extravio de prontuários, a casuística passou a alocar 86 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (74,4%). Quanto à entrada, 75 (87,2%) eram casos novos, 6 (6,7%) re-ingressos após abandono e 5 (5,8%) recidivas. A forma pulmonar foi a mais frequente, com 61 (70,9%) dos casos. Os sintomas mais frequentes foram: tosse e perda de peso. A baciloscopia do escarro foi positiva em 42 (48,8%) dos pacientes e o teste tuberculínico foi reator em 25 (29,1%). Infiltrado apical com cavidades, totalizaram 35 (40,7%) casos. Distúrbios digestivos foi o efeito adverso dos tuberculostáticos mais frequentemente relatado. A duração do tratamento em seis meses foi completada por 54 (62,8%) dos casos. Recidiva foi registrada em apenas 5 (5,8%) pacientes. Quanto ao desfecho, a maioria dos admitidos para tratamento teve alta curada. **Conclusões:** Os resultados desse estudo indicaram que a Tb na população geriátrica, em países endêmicos da doença, não difere muito das características encontradas nos países industrializados, mesmo porque não há um consenso sobre os dados epidemiológicos estudados nessa população.

**P-515 PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS COM SUSPEITA DE TUBERCULOSE PULMONAR NUM HOSPITAL TERCIÁRIO REFERÊNCIA PARA SIDA****AUTOR(ES):** ALMEIDA, L. L.; ARAUJO, D. A.**CO-AUTOR(ES):** KNACKFUSS, S. M. P.; PINHO, S. M.; MELLO, F. C. Q.; KRITSKI, A. L.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO-UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (COMPLEXO HOSPITALAR IDT-HUCFF-UFRJ)

**Introdução:** O complexo hospitalar Instituto de Doenças do Tórax - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IDT-HUCFF-UFRJ) está localizado na cidade do Rio de Janeiro que se destaca no cenário nacional por apresentar uma elevada taxa de incidência de tuberculose (TB) pulmonar (TBP), três vezes a média nacional e elevada taxa de co-infecção TB-HIV. **Objetivo:** Descrição do diagnóstico final, status HIV e alteração radiológica na telerradiografia (RX) de tórax dos pacientes internados nos leitos de isolamento respiratório do HUCFF no período de março de 2003 a março de 2004. **Métodos:** Os pacientes internados com suspeita de TB de vias aéreas (TBVA) são internados em leitos de isolamento respiratório seguindo os critérios do programa de controle de tuberculose hospitalar (PCTH) do IDT-HUCFF-UFRJ e são acompanhados pelo PCTH até o momento da alta ou óbito. A RX de tórax desses pacientes é avaliada por médico pneumologista e classificada em típica, compatível, atípica, residual e normal. **Resultados:** No período selecionado foram internados 228 pacientes suspeitos de TBVA, desses 54 pacientes receberam o diagnóstico de TBVA sendo 36 com a forma pulmonar isolada e 18 com a forma disseminada com acometimento pulmonar; 168 sem o diagnóstico de TBVA e 6 ficaram sem diagnóstico. Dos pacientes com TBVA, 24 (44,4%) apresentavam sorologia positiva para HIV e 30 (55,6%) apresentavam sorologia negativa, quanto à classificação da apresentação radiológica: 32 (59,3%) típica; 7 (13,0%) compatível; 13 (24,1%) atípica; 1(1,8%) residual e 1(1,8%) normal. Dos 168 pacientes sem diagnóstico de TBVA, 74 (44%) apresentavam sorologia positiva para HIV e 94 (56%) com sorologia negativa para HIV, quanto à classificação radiológica, 21 (12,5%) típica, 6 (3,6%) compatível; 97 (54,2%) atípica; 20 (11,9%) residual e 30 (17,9%) normal. **Conclusão:** Em hospitais gerais, como o IDT-HUCFF-UFRJ, a taxa de co-infecção é ainda elevada, mesmo na era pós-HAART e a avaliação radiológica é de limitada valia pelas apresentações pouco usuais nessa população, portanto a presença de um PCTH com normas para busca ativa de casos e medidas de biossegurança se impõe nos hospitais gerais nesse contexto.

**P-516 PERICARDITE CONSTRICTIVA POR TUBERCULOSE****AUTOR(ES):** FONSECA, M. S. M.; GRAÇA, C. Z. A.**CO-AUTOR(ES):** ALVES, P. P.; FERREIRA, R. A. A.; SANTANA, L. C. L.; ARAÚJO, J. R.**INSTITUIÇÃO:** UNIDADES HOSPITALARES INTEGRADAS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FRANCISCA MENDES

**Introdução:** A pericardite constrictiva é um tipo de pericardiopatia na qual a serosa encontra-se endurecida limitando o enchimento ventricular diastólico, levando a uma síndrome congestiva. Possui múltiplas etiologias, dentre elas a tuberculose. **Metodologia:** Realizado investigação clínica de M B S, 50 anos, sexo masculino, que apresentava quadro clínico de síndrome congestiva. **Resultados:** Clínica: Há 8 meses evoluindo com dor torácica, tosse, dispnéia progressiva após esforços, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna e anasarca. Exames complementares: Radiografia de tórax com imagem sugestiva de derrame pleural bilateral. Tc de tórax confirmou derrame pleural bilateral e visibilizou imagem sugestiva de espessamento pericárdico. Ecocardiograma demonstrou disfunção diastólica do tipo restritivo devido espessamento pericárdico de 12mm. Realizado como conduta terapêutica pericardiectomia com melhora significativa da síndrome congestiva. A análise histopatológica foi conclusiva para tuberculose pericárdica sendo iniciado tratamento específico. **Conclu-**

**são:** No Brasil, devido a sua elevada prevalência e com uma incidência estimada de pelo menos 111.000 casos/ano de tuberculose, não podemos excluir esta etiologia como possível causa de pericardite constrictiva.

**P-517 PIOPNEUMOTÓRAX TUBERCULOSO - CASO CLÍNICO****AUTOR(ES):** MAGALHÃES, E. R. T.; FERREIRA, A. J.**CO-AUTOR(ES):** CÂMARA, T.; GAMBOA, F.; MARQUES, M. A.; OLIVEIRA, L. C.; BAGANHA, M. F.**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLOGICAS DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA. PORTUGAL

A Tuberculose, apesar de ter um agente etiológico conhecido, terapêutica eficaz e um programa de controlo nacional implementado há décadas, continua a ser um grave e cada vez mais atual problema de saúde pública no nosso país, sendo ainda visíveis formas de apresentação severas com repercussão morfofuncional pulmonar importante. Os autores apresentam o caso de uma doente de 18 anos, caucasiana, não fumadora, empregada de restaurante, baixo nível socioeconômico. Saudável até Maio 2004 altura em que desenvolve de forma insidiosa queixas de tosse seca persistente, febrícula, astenia, anorexia e emagrecimento progressivos. Em Junho 2004 é internada no nosso serviço por quadro de hipertermia, tosse produtiva com expectoração purulenta, dispnéia de esforço e agravamento marcado do estado geral, sem resposta à antibioterapia instituída em ambulatório. O estudo complementar realizado revelou piopneumotórax à esquerda com colapso do pulmão adjacente e cavitação pulmonar no lobo superior direito. O diagnóstico foi estabelecido por identificação do bacilo de Koch no exame direto do líquido pleural e cultural do aspirado brônquico. Serologias para HIV negativas. Realizada drenagem torácica e cinesioterapia respiratória. A instituição de terapêutica antibacilar traduziu-se numa evolução clínica favorável, mas a extensão das lesões iniciais conduziu ao estabelecimento de seqüelas pulmonares importantes com compromisso ventilatório. Proposta para descorticação. Saliencia-se a forma de apresentação grave numa doente jovem, imunocompetente, reflexo da realidade social atual onde a ausência de recursos económicos, a baixa escolaridade, a precariedade de emprego e a falta de proteção social constituem um terreno privilegiado que contribui em definitivo para que a tuberculose tenha escapado até hoje a todas as tentativas de controlo.

**P-518 PNEUMOPATIA DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO****AUTOR(ES):** CARDOSO, M. S. L.**CO-AUTOR(ES):** ABRAHIM, T. L. I.; ALVES, P. P.; GRAÇA, C. Z. A.; SANTOS, J. P.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

**Introdução:** No vasto campo das doenças pulmonares, muitas vezes a apresentação clínica das diversas moléstias mostra-se confusa ao médico, com características radiográficas e laboratoriais não-conclusivas. Nessas situações, o diagnóstico torna-se difícil. Então, nesses momentos, que conduta devemos adotar para o tratamento do paciente? **Métodos:** Foi realizada investigação diagnóstica baseada em dados clínicos e exames complementares no paciente, J.R.L.B., 31 anos, do sexo masculino. **Resultados:** Foi atendido pela Pneumologia, primeiramente, em 19/2/2002, com história de cefaléia e febre alta há 3 semanas, além de derrame pleural. Tinha história de TB aos 12 anos, tratada por 6 meses. Ao E.F., mostrava-se eupnéico e com MV diminuído. Os Raios-X demonstraram velamento de seio costofrênico D e processo intersticial em base D. Retornou em 11/3/2002, ainda com lesões intersticiais ao R-X. Dois meses após, retornou com ausência de sintomas. Em 6/6/2002, foi realizada um TC, revelando lesão escavada em base D e micronodularidades nas bases – foi encaminhado para discussão clínica. Decidiu-se fazer um LBA e biópsia transbrônquica. O resultado desta última foi inconclusivo. As imagens em raios-X continuavam as mesmas, e a cultura para BAAR foi negativa. Foi solicitada uma biópsia a céu aberto, realizada em 23/3/2003. O resultado da biópsia foi de TB pulmonar. Iniciou tratamento (RHZ) e, nas consultas posteriores, veio apresentando melhora do quadro, com ganho ponderal (11kg) e redução da febre. Ao término do tratamento, os Raios-X mostravam reabsorção do processo; a TC, lesões fibróticas residuais bilaterais. A última consulta foi em 9/8/2004 e relatava presença esporádica de pigarro e obstrução nasal. **Conclusão:** A TB continua ainda um sério problema de saúde pública. Mesmo que os principais exames diagnósticos deem negativos, ela deve sempre ser lembrada como hipótese diagnóstica, devido às múltiplas apresentações clínicas e radiológicas que possui, bem como por sua elevada prevalência em nosso país.

**P-519 PREVALÊNCIA DA PROVA TUBERCULÍNICA POSITIVA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DA UFRJ****AUTOR(ES):** COSTA, P. A.; PAZ, A. F.**CO-AUTOR(ES):** SOUZA, S. R. G.; MELLO, F. C. Q.; KRITSKI, A. L.**INSTITUIÇÃO:** PCTH/UPT/UFRJ

**Introdução:** Estudantes de fisioterapia (EF) realizam suas atividades práticas e freqüentam os serviços médicos do HUCFF a partir do 4º período. O HUCFF é um hospital terciário que atende em média 340 casos de tuberculose (TB) por ano e desde 2001 realiza inquéritos tuberculínicos periódicos nos EF. Profissionais de saúde expostos a pacientes e/ou outros profissionais de saúde com TB infecciosa tem um risco aumentado de infecção e consequentemente de desenvolver TB ativa. **Objetivo:** Avaliar entre os estudantes de fisioterapia no primeiro, quarto e oitavo período a prevalência de positividade da prova tuberculínica (PT). Comparar a prevalência da PT positiva no início da faculdade (IF) no período pré-hospitalar (AH) e no período pós-hospitalar (DH) do curso de graduação em fisioterapia. **Métodos:** Entre junho de 2002 e março de 2004 foram avaliados 161 alunos do primeiro período de fisioterapia (F1), 117 alunos do quarto período (F4) e 120 alunos do oitavo período (F8). Em todos foram aplicados a prova tuberculínica (PT) usando-se o PPD Rt-23 pela técnica de Mantoux com leitura entre 48 e 96 h. Entre os negativos o teste foi repetido nos alunos do F1 para avaliação do efeito booster. A PT foi considerada positiva quando houve leitura igual ou maior que 10mm. O efeito booster foi considerado presente

quando a segunda prova era maior ou igual a 10mm desde que houve incremento da endureção igual ou maior que 6mm em relação à PT anterior. Resultados: Dentre os 161 alunos do F1 13 (8,1%) tiveram a PT positiva (IC95% 3,9-12,3%). Dentre os 148 elegíveis a avaliação do booster a PT foi reaplicada em 104 (70,3%) e o efeito booster foi observado em 8 (7,7%; IC95% 2,6-12,8%). Dentre os 117 alunos do F4 10 (8,5%) tiveram a PT positiva (IC95% 1,8-15,2%). Dentre os 120 alunos do F8 18 (15,0%) tiveram a PT positiva (IC95% 8,6-21,4%). A prevalência global da PT entre os EF foi de 10,3% (IC95% 7,3-13,3%). A diferença encontrada na PT+ entre os grupos IF, AH e DH não foi significativa ( $p = 0,12$ ). Conclusões: 1. Parece haver uma tendência de aumento da PT+ nos estudantes de fisioterapia da UFRJ a medida que ficam mais expostos aos pacientes no exercício de suas atividades práticas. 2. Precisa-se conseguir maior abrangência no controle da infecção por TB entre os estudantes de fisioterapia da UFRJ. Comentário: 1. Elevações do risco médio anual de infecção avaliado pela conversão da PT em estudantes de medicina nas Universidades Federal Fluminense e Federal do Rio de Janeiro bem como em estudantes de fisioterapia da UFRJ também foram observados em estudos recentes conduzidos pela UPT/UFRJ, apontando para um risco ocupacional de TB para estudantes nas fases do estágio prático de sua formação acadêmica.

#### **P-520 PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC: CARACTERIZAÇÃO INICIAL**

**AUTOR(ES):** SOUZA, S. S.; BIRRO, M. L.

**CO-AUTOR(ES):** MENDONÇA, M. Y.; OURIQUES, I.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ/SC

**Introdução:** Há uma década, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Tuberculose em estado de emergência no mundo, onde ainda é a maior causa de morte por doença infecciosa em adultos. Segundo estimativas da OMS, dois bilhões de pessoas correspondendo a um terço da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O Brasil ocupa o 14º lugar entre os 23 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. Estima-se uma prevalência de 50 milhões de infectados com cerca de 111.000 casos novos e 6.000 óbitos, ocorrendo anualmente. Pensando nisto o Programa de Controle da Tuberculose de São José realizou uma pesquisa com intuito de conhecer o perfil do atendimento prestado a população pelo Programa. Metodologia: A pesquisa é do tipo bibliográfica. Os dados foram obtidos no Serviço de Tuberculose do Município de São José, no período de janeiro há julho de 2004. Foi elaborado um instrumento para coleta dos dados, onde constavam tipo de admissão do paciente no programa (caso novo, retratamento por abandono, retratamento por recidiva, transferência, retratamento por falência) tipo de alta (cura, abandono, óbito, falência, mudança de diagnóstico, transferência), número de baciloscopia realizadas (diagnóstico, controle), sexo e idade, nos quais foram feitos registros numéricos que foram analisados através de estatística descritiva: distribuição de frequência e percentagem. Resultados: No período do estudo houve 20 casos novos de tuberculose, 04 admissões para retratamento por abandono, 04 retratamento por recidiva, 15 admissões por transferência de outros estabelecimentos de saúde, destes clientes, 06 tem tuberculose e HIV e 05 tuberculose e AIDS. Neste período houve 32 curas, 08 abandono de tratamento, 03 óbitos, 01 mudança de diagnóstico e 02 transferências. Atualmente há 38 pacientes em tratamento. Das baciloscopias realizadas, 269 foram para diagnóstico e 65 para controle. Com relação ao sexo, 15 pacientes são do sexo feminino e 23 do masculino. As pessoas atendidas tinham entre 15 e 69 anos, destes pacientes 04 são multirresistentes. Conclusão: A maioria das pessoas que são atendidas pelo programa tem entre 25 e 35 anos. São do sexo masculino. Quanto ao tipo de tuberculose, predomina a pulmonar. Há uma média de 06 pacientes novos por mês.

#### **P-521 QUALIDADE DAS DROGAS ANTITUBERCULOSE DISTRIBUÍDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ**

**AUTOR(ES):** PINHEIRO, V. G. F.; CAVALCANTE, C. P.

**CO-AUTOR(ES):** BARROSO, E. C.; LIMA, A. A. M.

**INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA E FISIOLÓGIA – UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; HOSPITAL MARACANAÚ-CE

**Introdução:** O Coeficiente de incidência da Tuberculose (TB) em nosso país é alto, 60,7/100 mil habitantes. O tratamento da doença com as drogas disponíveis rifampicina (R), isoniazida (H) e pirazinamida (Z) é eficaz, porém o percentual de cura no Brasil é baixo, girando em torno de 70%. Uma variedade de fatores tais como: baixa adesão do paciente ao tratamento, intolerância medicamentosa, desorganização da rede de atendimento, falhas no suprimento da medicação e instabilidade nas políticas de saúde tentam explicar esses baixos percentuais de cura, assim como, podem favorecer o surgimento da resistência do *M. tuberculosis* às drogas. Esse estudo objetivou avaliar a qualidade das drogas antituberculozes distribuídas na rede pública de saúde do Estado do Ceará. Método: Cápsulas R+H produzidas por diferentes laboratórios (A = NUPLAN e B = LQFE) foram comparadas por HPLC a medicação de referência Rifampin e Isoniazid USP. Considera-se droga bioequivalente quando o conteúdo da droga teste se situa entre de 80 a 120% da droga referência. Resultados: As amostras do Lote A continham 86% de R e 93% de H em relação à medicação de referência. Nas amostras do Lote B obtivemos 76% de R e 86% de H em relação à medicação de referência. Os resultados obtidos no Lote A do nosso estudo diferiram do laudo apresentado pelo fabricante NUPLAN, onde foi determinado o conteúdo de rifampicina em 100,98% e de isoniazida 96,48. Conclusão: Apesar da orientação da Organização Mundial de Saúde, os estudos de bioequivalência e biodisponibilidade não têm sido necessários para o registro de drogas antituberculozes no Brasil. Pelos resultados obtidos há necessidade de exigir a realização desses testes para garantir a qualidade da medicação fornecida pelo Programa de Controle da TB no país, pois o uso de medicações sem qualidade pode ser causa de surgimento de cepas de *M. tuberculosis* resistentes às drogas, atual preocupação de todos os envolvidos no controle da doença.

#### **P-522 RECOMENDAÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO PARA A REALIZAÇÃO DE ESCARRO INDUZIDO**

**AUTOR(ES):** MARTINS, M.

**CO-AUTOR(ES):** SUCUPIRA, E.; FREITAS, L. M.; SELIG, L.; BETHLEM, E.; BISAGLIA, J. B.; BATISTA, R. S.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE – RJ E NÚCLEO DE ESTUDOS EM TUBERCULOSE (NET) – FESO

**Introdução:** É amplamente reconhecido que o diagnóstico precoce, através da baciloscopia do escarro, é uma das principais medidas para o controle da tuberculose (TB). Entretanto, alguns pacientes têm dificuldade para fornecer o material para exame, tornando-se indicada a indução do escarro com solução salina. Muitas dúvidas sobre a tal procedimento atravessam os profissionais de saúde ainda hoje, mormente as relativas à técnica e à segurança do procedimento (em relação ao enfermo e ao risco de transmissão nosocomial da moléstia). Com base nestas premissas, foram elaboradas as presentes recomendações pelos técnicos do Programa de Controle de Tuberculose (PCT) do Estado do Rio de Janeiro, possibilitando a padronização técnica do escarro induzido (EI) para a investigação e acompanhamento dos casos de TB. Métodos: Revisão da literatura pertinente ao tema e consulta aos serviços especializados nos quais o método é rotineiramente empregado, com vistas à organização e à padronização das informações para elaboração do documento técnico. Resultados: O texto elaborado pontua os principais aspectos relativos ao método, incluindo as indicações, as contra-indicações, o material necessário e a técnica adequada, enfatizando-se os problemas referentes à biossegurança e à adequação ambiental. Conclusões: As recomendações elaboradas trazem orientações gerais para a utilização do escarro induzido no diagnóstico da TB, técnica que pode representar mais um aliado para o controle da TB.

#### **P-523 RECOMENDAÇÕES PARA BIOSSEGURANÇA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – ASSESSORIA DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**

**AUTOR(ES):** SÁ, M. C. C.

**CO-AUTOR(ES):** MARTINS, M.; SUCUPIRA, E.; FREITAS, L. M.; BRITO, R. C.; GUEDES, A. G. M.; ZUIM, R.; BETHLEM, E.; BISAGLIA, J. B.; SELIG, L.; BATISTA, R. S.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – RJ

**Introdução:** O tratamento da tuberculose (TB) é realizado, na maior parte dos casos, em nível ambulatorial. Deste modo, é fundamental que as instalações sejam adequadas ao atendimento, possibilitando uma boa relação paciente-profissional de saúde e minimizando o risco de transmissão de *Mycobacterium tuberculosis* para os profissionais e demais enfermos. Deste modo, abre-se espaço para que sejam levantados questionamentos sobre a organização da biossegurança nas unidades que atendem aos pacientes com TB, com vistas à otimização do seu funcionamento, reduzindo o risco de infecção por *M. tuberculosis*, tanto em relação aos profissionais, quanto às demais pessoas que frequentam a unidade. Para responder esta demanda, os técnicos da Assessoria de Pneumologia Sanitária (APS) do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) da Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Rio de Janeiro elaboraram diretrizes para a prevenção da transmissão de tuberculose nas unidades básicas de saúde (UBS). Métodos: Revisão da literatura pertinente ao tema, com vistas à organização e à padronização das informações para elaboração do documento técnico. Resultados: O texto elaborado pontua os principais aspectos relativos à biossegurança, explicitando as medidas administrativas, de controle ambiental e de proteção respiratória. Conclusões: Os ambulatorios das UBS destinados ao atendimento de TB devem possuir estrutura física, administrativa e de recursos humanos para a identificação e acompanhamento dos doentes com TB (suspeita ou confirmada), capazes de contemplar uma adequação da biossegurança. Neste sentido, as recomendações elaboradas trazem orientações gerais para uma melhor atenção aos enfermos, com menores riscos aos profissionais envolvidos.

#### **P-524 REESTRUTURAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE DE ITABORAÍ DE ABRIL DE 2002 A DEZEMBRO DE 2004**

**AUTOR(ES):** SILVA, D. F.

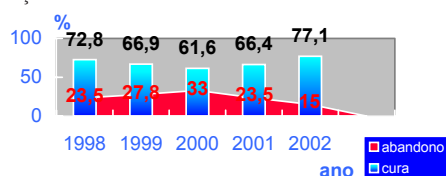
**INSTITUIÇÃO:** PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

**Introdução:** A tuberculose tem se delineado como um sério problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. O Município de Itaboraí apresenta um perfil situacional muito preocupante, é considerado município prioritário em tuberculose, apresentava um programa centralizado em uma única unidade, sem cumprir nenhum protocolo de biossegurança, cumprindo parcialmente as ações de controle da tuberculose e baciloscopia sendo realizada em rede particular sem critérios de qualidade. Avaliando os indicadores observamos um alto coeficiente de incidência (62/100.000), alto coeficiente de prevalência (74/100.000), baixa taxa de pacientes curados (62%), alta taxa de abandono (23%) no ano de 2001. Todos os indicadores demonstram a magnitude do problema. Com o objetivo de atingirmos os índices preconizados pelo MS é que estamos formulando esta proposta de trabalho que é a reformulação do modelo de atendimento da Tuberculose, para isso propomos o PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO DO PCT DE ITABORAÍ. Objetivo geral: Descentralizar o Programa de Controle da Tuberculose para as equipes do PSF (60% de cobertura) utilizando para tal o tratamento diretamente observado permanecendo no modelo auto administrado 40% do atendimento. Metodologia: Revisão bibliográfica: feita análise da literatura brasileira, buscando avaliar e analisar a experiência DOT'S nos Programas de Controle da Tuberculose no Brasil e no mundo, mais recentemente a literatura disponível sobre o Programa de Saúde da Família e a inserção do PCT no seu contexto. Levantamento perfil situacional do município (epidemiológico/econômico/social/político). Observação participativa adquirida pela experiência em Programas de Controle da Tubercu-

lose nos município São Gonçalo e Queimados assim como a partir da Especialização em Pneumologia Sanitária ministrada pela ENSP no Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. **Conclusão:** Ao analisarmos a série histórica dos indicadores de cura e abandono observamos que o programa, entre os anos de 1998 até 2000 apresentava um sério problema no acompanhamento de seus pacientes o que determinava uma taxa de abandono em ascensão e uma baixa taxa de cura. Em 2001 com a mudança da estrutura político-administrativa do município já se observa uma mudança nos indicadores, esses fato se deveu a uma reordenação da equipe do PCT com melhoria da busca ao paciente faltoso, o que determinou queda significativa das taxas de abandono, porém ainda se mantinham em cifras consideravelmente altas. A implantação do modelo de reestruturação se iniciou em maio de 2002 o que determinou uma nova dinâmica de trabalho da equipe operacional do PCT sensibilizando os gestores a uma atitude de apoio a nova estratégia.

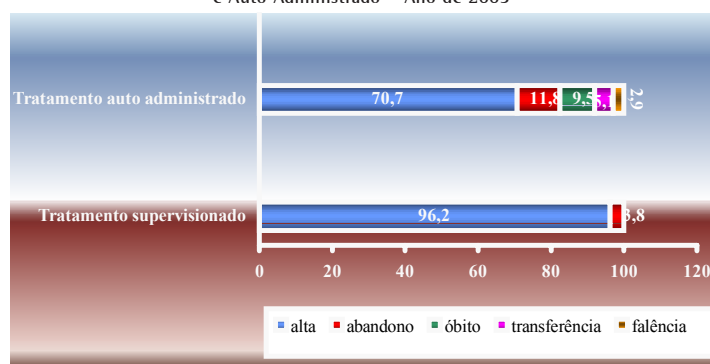
Em 2002 já observamos uma significativa melhoria na taxa de abandono assim como uma ascensão na taxa de cura.

Relação Cura x Abandono do PCT Itaboraí de 1998 a 2002



Em abril de 2003, passamos a 2ª fase de projeto com a descentralização do Programa de Controle da Tuberculose as unidades do Programa de Saúde da Família utilizando a estratégia de dose oral supervisionada associado ao fornecimento de cestas básicas a todos os pacientes. O gráfico abaixo faz a análise do tratamento da tuberculose utilizando a forma de dose auto-administrada em comparação com o tratamento utilizando a estratégia de dose oral supervisionada, e o que observamos é uma importantíssima diferença nas taxas de cura e abandono quando comparado as duas formas de acompanhamento de pacientes. Em virtude do importante incremento de cura entre os pacientes em estratégia de dose oral supervisionada, estaremos no 2º semestre de 2004 estendendo esta estratégia a todos pacientes em tratamento de tuberculose no município de Itaboraí, isto é, os pacientes que estão em área coberta pelo PSF manter-se-ão com a supervisão pelo PSF e aos pacientes que não se encontram em área coberta será fornecido vales transportes para seu deslocamento para supervisão de tomada no Programa assim como fornecimento de cestas, tudo isso objetivando alcançar os indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde.

Análise Comparativa entre Tratamento Supervisionado e Auto Administrado – Ano de 2003



#### P-525 RELATO DE CASO: AORTITE TUBERCULOSA

**AUTOR(ES):** SANTOS, A. P. G.; VIEIRA, M. A. M. S.; LEITE, N. C.; FERREIRA, F.; MELLO, F. C. Q.

**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - HUCFF - UFRJ

Homem 48 anos, febre diária vespertina e perda ponderal de 6kg há 9 meses. Hemograma, bioquímica sérica e VHS normais; telerradiografia de tórax normal; pesquisa direta e cultura para micobactérias do escarro induzido, ambos negativos; sorologia anti-HIV negativa; e PPD não reator. Evoluiu com dor abdominal difusa sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia computadorizada de abdome revelou dilatação aneurismática com trombo mural de aorta abdominal após saída das renais até a bifurcação das ilíacas e linfonodo retroperitoneal com imagem sugestiva de necrose central. Submetido à cirurgia para correção de aneurisma de aorta abdominal com colocação de prótese de Dacron bifurcada aorto bilíaco. Realizada também biópsia hepática, pois o fígado apresentava coloração violácea. A análise histopatológica revelou parênquima hepático permeado por células inflamatórias mononucleares e granulomas compostos por células epitelióides. A peça cirúrgica apresentava endotélio vascular e tecido periaórtico com processo inflamatório crônico com esboço de granuloma em tecido perivascular, circundado por gânglios. Iniciado rifampicina + isoniazida + pirazinamida com boa evolução clínica. **Comentários:** A aortite tuberculosa é encontrada em 1% dos pacientes com TB e produz dilatação aneurismática da aorta descendente em 46% dos casos. A disseminação para grandes vasos pode ser explicada por três mecanismos distintos: extensão de foco infeccioso contíguo (pulmão para a aorta torácica ou de linfonodos retroperitoneais para aorta abdominal), disseminação hematogênica ou por embolização séptica para vasos sanguíneos ou linfáticos da parede arterial. A aortite tuberculosa pode causar degeneração completa da parede do vaso ou levar à dilatação aneurismática da aorta, seguida de ruptura ou dissecação. A apresentação clínica costuma

ser inespecífica e freqüentemente os pacientes apresentam febre de origem obscura ou dor à palpação do aneurisma. O tratamento consiste em ressecção cirúrgica e quimioterapia antituberculosa. **Conclusão:** Embora rara, a aortite tuberculosa deve ser incluída no diagnóstico diferencial de aneurisma de aorta abdominal, em especial, em países de elevada prevalência de tuberculose.

#### P-526 RISCO DE TRANSMISSÃO NOSOCOMIAL DO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ENTRE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DA UFRJ EM ATUAÇÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) – RESULTADOS: PRELIMINARES

**AUTOR(ES):** COSTA, P. A.; PAZ, A. F.

**CO-AUTOR(ES):** SOUZA, S. R. G.; MELLO, F. C. Q.; KRITSKI, A. L.

**INSTITUIÇÃO:** PCTH/UPT/UFRJ

**Introdução:** Estudantes de fisioterapia (EF) realizam suas atividades práticas e freqüentam os serviços médicos do HUCFF a partir do 4º período. O HUCFF atende em média 340 casos de tuberculose (TB) por ano e desde 2001 realiza inquéritos tuberculinicos periódicos nos EF. **Objetivo:** Avaliar o risco médio anual (RMA) de infecção dos estudantes de fisioterapia no período pré-hospitalar (AH) e no período pós-hospitalar (DH) do curso. **Métodos:** Em duas turmas de fisioterapia respectivamente entre o 1º e o 4º período (AH) e entre o 4º e o 8º período (DH) do curso de fisioterapia foi aplicado a prova tuberculínica (PT) usando-se o PPD rt-23 pela técnica de Mantoux em duas etapas. Entre os negativos o teste foi reaplicado respectivamente no 4º e 8º períodos. A conversão da PT foi positiva quando houve incremento de 10mm em relação à PT anterior negativa (< 10mm) e avaliada usando-se o risco médio anual de infecção (RMA) das duas turmas no período entre abril de 2002 e abril de 2004. **Resultados:** Quatorze alunos de fisioterapia do 1º período tiveram PT negativa na primeira etapa e repetiram a PT no 4º período. Nenhum dos 14 alunos apresentou conversão da PT perfazendo um RMA de 0%. Vinte e dois alunos de fisioterapia do 4º período tiveram PT negativa na primeira etapa e repetiram a PT no 8º período. Cinco dos 22 alunos apresentaram conversão da PT perfazendo em RMA de 14,3%. O RMA de infecção global das duas turmas foi de 8,3%. A diferença encontrada entre os grupos DH e AH não foi significativa (p = 0,13). As diferenças encontradas no RMA entre os grupos DH e AH também não foram significativas (p = 0,4). **Conclusões:** 1. Parece haver uma tendência de aumento do RMA nos estudantes de fisioterapia da UFRJ a medida que ficam mais expostos aos pacientes no exercício de suas atividades práticas. 2. Precisa-se conseguir maior abrangência no controle da infecção por TB entre os estudantes de fisioterapia da UFRJ. **Comentário:** 1. Elevações do RMA entre estudantes de medicina nos últimos anos de curso nas Universidades Federal Fluminense e Federal do Rio de Janeiro também foram observados em estudos anteriores conduzidos pela UPT/UFRJ apontando para um risco ocupacional de TB para estudantes nas fases do estágio prático de sua formação acadêmica.

#### P-527 ROTINA DE AVALIAÇÃO DE CONTATOS DE PORTADORES DE TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE

**AUTOR(ES):** CARDOSO, N. C.; BASTIANI, T.; BARROS, W. A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO/UFGA

**Introdução:** Os portadores de TBMR podem transmitir a doença para os seus contatos. Os estudos ora sugerem uma possível diminuição da contagiosidade do bacilo multirresistente, ora mostram não haver diferença de infecção e adoecimento entre os contatos de focos sensíveis ou resistentes às drogas. É de fundamental importância controlar o aparecimento de novos casos da doença através do acompanhamento sistemático de contatos de TBMR. **Métodos:** Estudo descritivo com coleta de dados de 161 contatos de portadores de TBMR matriculados no período de novembro/1998 a junho/2001 e submetidos à avaliação de rotina com teste tuberculínico, teletórax e outros exames se necessários. Foram avaliados idade, sexo, grau de parentesco, número de cômodos da moradia, número de contatos por foco, presença de cicatriz vacinal de BCG, presença de tuberculose ativa, resultado do teste tuberculínico, utilização de quimioprofilaxia e aderência ao tratamento preventivo. **Resultados:** Predominou o sexo feminino (62,1%) e contatos mais jovens (59% entre 0 e 20 anos), notadamente filhos/filhas do caso índice (39,2%). A convivência se deu em moradias de 2 a 4 cômodos (60%), com uma relação de 3 a 6 contatos por foco (68%). Cicatriz de BCG foi observada em 70% deles. Tuberculose em atividade foi encontrada em dois casos (em ambos por bacilos sensíveis às drogas padronizadas). Teste tuberculínico foi reator forte em 42,5%. Quimioprofilaxia foi realizada em 23,6% dos contatos, com aderência de 94,7%. A droga utilizada foi a isoniazida em 92% dos casos. **Conclusão:** A maior parte dos contatos é bem jovem, em geral filhos de portadores de TBMR, em condições favorecedoras de transmissão da doença, expressa pela relação cômodos/moradia e contatos/foco, sendo elevada a aderência à quimioprofilaxia.

#### P-528 SENSIBILIZAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE: RESULTADOS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO COGNITIVA

**AUTOR(ES):** GUEDES, A. G. M.; BATISTA, T. S.

**CO-AUTOR(ES):** DORNAS, R.; MARTINS, M.; SANTO, M. C. Q. E.; BISAGLIA, J. B.; GOMES, A. P.; BORLOT, P.; SÁ, M. C. C.; FREITAS, L. M.

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - RJ, NÚCLEO DE ESTUDOS EM FILOSOFIA E SAÚDE (NEFISA) - FESO, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA - RJ

**Introdução:** A tuberculose (TB) é uma zoonose infecto-contagiosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis. Atualmente cerca de um terço da população mundial encontra-se infectada por este agente etiológico e 10% desenvolverá a doença em algum momento da vida. No Brasil, as taxas de incidência e mortalidade são consideradas muito altas, especialmente no Estado do Rio de Janeiro. Neste panorama, é fundamental que os diferentes profissionais de



saúde possam conhecer os aspectos mais importantes da TB  $\frac{3}{4}$  de modo a prestar uma assistência de melhor qualidade aos enfermos  $\frac{3}{4}$  tornando-se necessário, deste modo, a implementação de estratégias educacionais para sensibilização deste grupo. Com base nestas premissas, idealizou-se um simpósio sobre tuberculose, utilizando aulas expositivas, destinado a estudantes de graduação em enfermagem. Avaliar os resultados obtidos é o escopo da presente comunicação. **Métodos:** Foi realizado um simpósio sobre TB para estudantes de enfermagem, no município de Volta Redonda, utilizando como técnica pedagógica aulas expositivas. Os assuntos abordados foram: (1) história natural da enfermidade, (2) diagnóstico, (3) tratamento, (4) prevenção e (5) biossegurança. Antes de se iniciar as apresentações, os estudantes responderam a um pré-teste com cinco questões de múltipla escolha (versando sobre etiologia e patogênese, diagnóstico, tratamento, quimioprofilaxia e biossegurança da TB), o qual foi repetido *ipsis litteris* ao final do simpósio, como pós-teste. Os resultados foram tabulados e analisados no EPIINFO. **Resultados:** A questão 1 (versando sobre etiologia e patogênese) teve um índice de acerto de 33,3% no pré-teste contra 63,8% no pós-teste; a questão 2 (sobre diagnóstico) passou de 50% de acerto para 48,9%; o resultado da questão 3 (tratamento) foi de 48,9% no pré-teste e 44,7% no pós-teste; 27,1% acertaram a questão 4 (quimioprofilaxia) antes do simpósio e 51,1% após a explanação e finalmente 4,2% responderam corretamente a questão 5 (biossegurança) no pré-teste e 48,9% no pós-teste. **Conclusão:** Pode ser observada uma redução do percentual de acertos em duas questões do teste (questões 2 e 3), apesar da sensibilização realizada. Isto faz pensar que o método empregado no evento (aula expositiva) talvez não seja o mais adequado. Novas modalidades pedagógicas, como a utilização de metodologias problematizadoras, devem ser implementadas para otimizar as sensibilizações e capacitações vindouras.

#### **P-529** SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS DA TUBERCULOSE PULMONAR NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE DE SITUAÇÃO E RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE

**AUTOR(ES):** SOUZA PINTO, V.; FARIAS, N.; CARVALHEIRO, JR

**INSTITUIÇÃO:** COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS (IIER), SÃO PAULO, SP

**Introdução:** A tuberculose pulmonar (TBP) continua sendo um importante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento. Em relação ao controle da doença, sabe-se que os sintomáticos respiratórios representam a grande preocupação para os sistemas de saúde. O Brasil ocupa o 13º lugar no ranking dos 22 países onde se estima que ocorram 80% dos casos de tuberculose no mundo. **Objetivo:** Descrever a situação em relação aos sintomáticos respiratórios no Estado de São Paulo, Brasil, no ano corrente de 2003, e revisar os aspectos no que se refere ao controle da transmissão da doença. **Metodologia:** Foram analisados os dados em relação ao número de sintomáticos e casos confirmados de tuberculose do sistema estadual de vigilância epidemiológica e realizada revisão da literatura científica em relação às recomendações de prevenção e controle da tuberculose. **Resultados e discussão:** No Estado de São Paulo, os sintomáticos respiratórios representam em torno de 1% da população e desse percentual é esperado que aproximadamente 25% tenham a tuberculose. Em 2003 o número de casos sintomáticos respiratórios no estado de São Paulo foi de 53.199. Os fatores limitantes ao controle efetivo da tuberculose estão relacionados a problemas com prevenção, diagnóstico, tratamento e a má qualidade dos serviços de saúde. O não pensar em tuberculose diante de pacientes com sintomas respiratórios, não apenas retarda o diagnóstico e a inserção desses pacientes nos programas institucionais de tratamento, como também compromete a dimensão do risco ocupacional, subestima o risco biológico e coloca a biossegurança em tuberculose em um plano secundário. Existem muitas lacunas que precisam ser exploradas pelos provedores de saúde. Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que, medidas de controle da transmissão da tuberculose sejam adotadas em unidades de saúde. No Brasil, as medidas de prevenção e controle estão normatizadas no Programa Nacional de Controle da Tuberculose. As recomendações do Programa devem ser consolidadas por meio de treinamentos eficazes à prática clínica e as pesquisas complementares devem ser estimuladas para que instrumentos de prevenção e controle sejam estudados e aplicados.

**Palavras-chaves:** tuberculose; sintomático respiratório; prevenção; controle.

#### **P-530** SURTO DE TUBERCULOSE NUMA CASA DE SAÚDE PSQUIÁTRICA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

**AUTOR(ES):** COSTA, P. A.; PILLER, R.

**CO-AUTOR(ES):** SOARES, E.; BOECHAT, A. L.; FAGUNDES, M.; PEREIRA, R.; ALVES JÚNIOR, P.; LOUREN, M. C.; POLARI, R.; CAVALCANTE, S.; KRITSKI, A. L.

**INSTITUIÇÃO:** UPT-UFRJ/PCT-SMS-RJ/FIOCRUZ

**Introdução:** São escassas as avaliações de surtos de tuberculose (TB) em pacientes e profissionais de saúde (PS) em instituições psiquiátricas de países em desenvolvimento. Este locais albergarem, na sua maioria, pessoas de baixa ou nenhuma renda, que muitas vezes devido ao seu distúrbio mental não são capazes de reconhecer e expressar suas queixas clínicas. O fato dos pacientes passarem longos períodos isolados da sociedade e em muitos casos em situações de aglomeração fazem destas instituições, ao lado dos presídios, locais de potencial risco para surtos de tuberculose. Numa clínica psiquiátrica na cidade do Rio de Janeiro entre outubro de 2001 e janeiro de 2003 foram contabilizados 15 casos de TB entre pacientes e 4 casos entre PS o que motivou a investigação de toda a instituição. **Objetivos:** 1. diagnosticar todos os casos de tuberculose ativa e latente entre internos e funcionários, dando início imediato ao tratamento dos casos encontrados; 2. identificar, dentre os indivíduos não portadores de TB, aqueles que se apresentam com maior risco de desenvolver a doença, para estabelecimento de medidas profiláticas; 3. auxiliar os dirigentes da instituição na implementação de medidas de biossegurança que permitissem maior controle de infecção pelo M. Tb para os demais internos e funcionários. **Pacientes métodos:** Entre fevereiro de 2003 e fevereiro de 2004 eram elegíveis para a investigação os 374

pacientes internados e os 200 PS que trabalhavam na instituição. Através da parceria entre o programa de TB da SMS-RJ a UPT da UFRJ e a Fio-Cruz foi feito um planejamento de procedimentos operacionais na investigação do surto que incluíam: realização de RXT e hemograma em todos os pacientes internados; realização da prova tuberculínica (PT) pela técnica de Mantoux em todos os PS da clínica e nos pacientes e retestagem após 6 meses em todos que tivessem a PT negativa (< 10mm) na primeira avaliação; realização dos exames baciloscópicos (BAAR) e de cultura para micobactéria com teste de sensibilidade aos tuberculostáticos nos pacientes sintomáticos respiratórios; elaboração dos questionários para coleta de informações clínicas e epidemiológica dos pacientes e dos profissionais de saúde da clínica. **Resultados:** Entre os pacientes: Foram encontrados 20 casos de TB ativa (19 pulmonar e 1 extrapulmonar). A confirmação bacteriológica ocorreu em 11 dos 19 casos pulmonares, 2 por baciloscopia e 10 por cultura (52,6%). Em 8 casos o diagnóstico foi clínico-radiológico. Durante a investigação foram realizados 252 exames de RX de tórax sendo 14 (5,5%) com imagem sugestiva de TB ativa. A PT foi realizada em 336 pacientes: o teste foi positivo em 185 (55%) e negativo em 151 (44%). A retestagem dos negativos após 6 meses aconteceu em 127 (84%). A conversão tuberculínica ocorreu em 21 (16,5%) dos 127 pacientes (IC95% 10% a 23%). Entre os Profissionais de Saúde: A PT foi realizada em 127 PS: O teste foi positivo em 46 (36%) e negativo em 81 (64%). A conversão tuberculínica entre os 36 (44,4%) dos PS retestados, após 6 meses, ocorreu em 6 (16,7%) (IC95% 4,5% a 28,9%). TB ativa não foi identificada em nenhum PS. Foram realizadas 357 culturas e o tratamento da TB latente com isoniazida foi iniciado para os 27 indivíduos que converteram a PT. **Conclusões:** 1. A incidência de TB neste surto foi 31 vezes maior que a incidência de TB no Rio de Janeiro em 2002 (113/100.000 pessoas). 2. A taxa de conversão à PT foi 16 vezes maior que a estimada para o Brasil (< 1,0%) entre pacientes e profissionais de saúde. 3. O uso da cultura do escarro mostrou-se a avaliação mais apropriada para o diagnóstico de TB neste surto. 4. Estas elevadas incidências de TB ativa e latente apontam para a necessidade de implementação de medidas de controles de infecção em instituições psiquiátricas em áreas urbanas do sudeste do Brasil. 5. Necessidade de estabelecimento de legislação específica para orientar os diretores de Unidades de Saúde quantos aos procedimentos mínimos necessários para prevenir a transmissão de TB entre os usuários e entre profissionais de saúde.

#### **P-531** TRATAMENTO CONSERVADOR DE MÚLTIPLAS FÍSTULAS MEDIASTINAIS EM PACIENTE COM SIDA

**AUTOR(ES):** SILVA, R. B.; REZENDE, B. A.; RIBEIRO, A. K. F.; TAMURA, N.; FERREIRA, R. G.; TURCATO, G.; GUDICCI, R.; FORTE, V.; PERFEITO, J. A. J.

**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA/UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Introdução:** Tuberculose é, na atualidade, ainda uma das mais frequentes doenças infecto-contagiosas. É bem conhecida sua associação com doenças que deprimem o sistema imunológico, entre elas a SIDA e as leucoses. Tuberculose linfonodal corresponde a 50% das formas extrapulmonares, sendo o sítio mediastinal o segundo mais frequente. Relatamos um caso de tuberculose linfonodal mediastinal em paciente com SIDA, evoluindo com múltiplas fístulas mas com evolução favorável após o diagnóstico e introdução do tratamento adequado. **Relato do caso:** Paciente de 27 anos, masculino, HIV positivo há 5 anos, em uso regular de medicação anti-retroviral, apresentou dor retrosternal em queimação com irradiação para região posterior do hemitórax esquerdo associado à disfagia com 3 semanas de evolução. Emagrecimento de 8kg no período. Ao exame: Estado geral comprometido, eunêmico, emagrecido. Ausculta pulmonar sem alterações. Ausência de linfonodos palpáveis em pescoço e axilas. Radiografia de tórax evidenciou alargamento mediastinal no terço médio. Tomografia de tórax mostrou linfonodomegalia mediastinal, com áreas de hipodensidade sugerindo necrose. Com a hipótese diagnóstica de tuberculose linfonodal, foi iniciado tratamento com esquema 1. Após 8 dias de tratamento, apresentou piora da dor retrosternal e febre. Realizada EDA que mostrou: 2 lesões ulceradas profundas em terço médio do esôfago sem extravasamento de contraste. Foi realizada broncoscopia que evidenciou carina alargada, mucosa irregular com orifício fistuloso no meio da mucosa friável de cerca de 3mm de diâmetro, na vertente esquerda. Brônquios principais de aspecto infiltrativo e irregular. Realizada biópsia. Biópsia endobrônquica inconclusiva com pesquisa de BAAR negativa. Na evolução, a tomografia evidenciou grande área hipodensa com ar no seu interior em topografia mediastinal, sugerindo necrose dos linfonodos com fistula esofágica e traqueal. Apresentou quilotórax com tratamento conservador: drenagem pleural e jejum oral. Foi realizada mediastinoscopia para confirmação diagnóstica que evidenciou inflamação crônica granulomatosa necrosante com pesquisa para BAAR positiva (Ziehl-Neelsen) e negativa para fungos. Foi realizado tratamento com dieta por sonda nasointestinal prolongada e esquema 1 com boa evolução e alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A tuberculose linfonodal é a forma extrapulmonar mais frequente nos imunossuprimidos, sendo que nestes pacientes, o atraso no diagnóstico pode se dar pela pouca especificidade das queixas clínicas e superposição com as manifestações da doença de base, sendo o diagnóstico obtido apenas em fases avançadas da doença com elevada morbidade e mortalidade. Esta forma de tuberculose tende a coalescência dos linfonodos com formação de fistulas para o mediastino, pleura, traquéia e esôfago como em nosso relato. O tratamento preconizado é a quimioterapia anti-tuberculosa. Apesar da gravidade do quadro, uma evolução favorável pode ser obtida por meio de um diagnóstico precoce mesmo as custas de métodos invasivos associado a um tratamento adequado.

#### **P-532** TUBERCULIDES – GENERALIDADES

**AUTOR(ES):** PEREIRA, C. B. J.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL MUNICIPAL NELSON DE SA EARP-PETROPOLIS E CS SANTA MARIA BELFORD ROXO RIO DE JANEIRO

**Introdução:** Hiperergia tuberculínica resulta da hipersensibilidade à tuberculina, a partir de foco tuberculoso provável, com quantidade mínima de bacilos, sem lesão granulomatosa

evidente, incapaz de provocar tuberculose, porém podendo liberar tuberculina à circulação. Apresentação clínica: Formas oculares são mais frequentes: uveíte, ceratoconjuntivite flictenular, corioretinite. Pode haver também com menor frequência, reumatismo de Poncet, eritema indurado de Bazin, eritema nodoso, tuberculide papulonecrotica, liquen escrofuloso. Diagnóstico: Sintomas associados PPD forte reator maior ou igual 15mm, às vezes flictenular, Rx de tórax normal, sem sinal de doença ativa, sorologias negativas, excluindo doenças capazes de se manifestar de modo semelhante. Diagnóstico diferencial feito com toxoplasmoses, citomegalovirose, sarcoidose, tuberculose cutânea, artrites infecciosas, reumatismos inflamatórios. Tratamento: Utilizam-se dessensibilização tuberculínica, tuberculostáticos, corticóides. Dessensibilização tuberculínica pode ser utilizada como terapia. Consiste em injetar tuberculina bruta diluída subcutânea, semanalmente, a partir do título da solução, a qual paciente reagiu. Pode fazer desaparecer ou diminuir sintomas, em alguns casos sintomas regredem, para não mais retornar. Contra-indicada na tuberculose ativa. Tuberculostáticos são usados quando houver quadro clínico-radiológico de tuberculose ativa, associado a hipergergia tuberculínica. Corticóides são usados na fase aguda dos sintomas, em casos oculares, corticoterapia tópica. Conclusão: As tuberculides apesar de raras podem, em casos dramáticos levar a perda da visão ou deformidades articulares. São na maioria dos casos relacionadas ao passado de tuberculose, ou contactante domiciliar e um dos seus principais tratamentos se baseia na dessensibilização ou hipossensibilização tuberculínica.

### **P-533 TUBERCULOSE ASSOCIADA À AIDS: PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA CLEMENTINO FRAGA EM JOÃO PESSOA/PB**

**AUTOR(ES):** SOUSA, G. S.

**CO-AUTOR(ES):** MORAIS, J. D.; MARTINS, J.; SOARES, D.; HOLMES, M.; PEREIRA, V. L.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA

**Introdução:** A morbimortalidade dos pacientes com AIDS cresceu e tendo como destaque o sinergismo entre o patógeno da imunodeficiência adquirida e *Mycobacterium tuberculosis*. **Objetivo:** Definir o perfil clínico dos pacientes com tuberculose e AIDS atendidos no Hospital Clementino Fraga, na cidade de João Pessoa/PB/Brasil, relacionando as características clínicas. **Metodologia:** A amostragem de pacientes constituídos no estudo foi resultante dos casos de tuberculose e AIDS notificados, sejam eles confirmados pelo isolamento do *Mycobacterium tuberculosis*, sejam aqueles com diagnóstico de alta probabilidade, no entanto todos com sorologia positiva para HIV. Estes pacientes foram atendidos no Hospital Clementino Fraga entre o período de junho de 1998 a dezembro de 2003, num total de 109 pacientes, entre os casos pulmonares e extrapulmonares, examinando materiais como escarro, sangue, líquido pleural, lavado broncoalveolar, LCR, tecido ganglionar e pele. **Resultados:** Todos os pacientes apresentavam características clínicas específicas da tuberculose quando havia suspeita entre associação com imunodeficiência. Com relação ao sexo 71,5% eram masculinos e 28,5% eram brancos com idade média que variava de 30 ± 9,9 anos. Dos 109 pacientes, 93 deles eram de apresentação pulmonar, 08 na forma ganglionar periférica, 04 na forma pleural, 01 meningoencefálica, 01 na forma miliar e 02 em outras localizações. Nestes 109 pacientes podemos identificar alguns fatores como: alcoolismo, desnutrição, uso de drogas, presidiários, diabetes mellitus, tabagismo e doença hepática crônica. **Conclusão:** A co-infecção AIDS e tuberculose tem sido constatada como enfermidade que necessita de hospitais especializados que tenham profissionais capacitados que saibam levantar suspeita clínica, diagnosticar e tratar corretamente de acordo com as normas consensuais e atualizadas.

### **P-534 TUBERCULOSE DE ARCO COSTAL EM PACIENTE HIV POSITIVO**

**AUTOR(ES):** REZENDE, M. H. M. S.; BELCULFINÉ, D. C.

**CO-AUTOR(ES):** BOMBARDA, S.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SP/USP

Paciente do sexo masculino, 36 anos de idade, infectado pelo vírus HIV, procurou atendimento referindo tosse, febre e emagrecimento. Ao exame físico apresentava-se emagrecido e com monilíase oral. Apresentava leucócitos totais 5.500, linfócitos 2.096 (38,1%), linfócitos TCD3 1,69 (80,9%), linfócitos TCD4 69 (3,3%), linfócitos TCD8 1.228 (58,6%), relação CD4/CD8 = 0,06 e a baciloscopia de escarro confirmou tuberculose pulmonar. Realiza o tratamento com Esquema 1, tendo alta por cura após 9 meses. Após 1 ano e meio, apresentou quadro de dor torácica anterior, à esquerda, tipo pleurítica, sudorese noturna e "barulho nos ossos" ao respirar. Ao exame físico apresentava tumoração endurecida, com sinais flogísticos, indolor à palpação em região torácica, à altura do 5º arco costal esquerdo, em linha axilar média. A radiografia de tórax evidenciou discreta condensação laminar em base de pulmão esquerdo, com reação pleural local e lesão lítica de 5º arco costal esquerdo. O paciente foi submetido a toracotomia com exérese do arco costal, cujo anatomicopatológico evidenciou osteólise e granulomas com necrose caseosa central compatível com tuberculose óssea. O paciente foi tratado com esquema 1 R, com boa evolução. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, clinicamente bem, em uso de AZT, 3TC e NVP. Apresenta linfócitos T CD4 354, linfócitos T CD8 1.243, relação CD4/CD8 = 0,28 e carga viral menor que 50 cópias/ml.

### **P-535 TUBERCULOSE EM JOELHO COM ACOMETIMENTO PULMONAR DE 6 ANOS DE EVOLUÇÃO, EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE. RELATO DE CASO**

**AUTOR(ES):** TAKAHARA, J. S.; BORTOLIERO, A. L.

**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA

**Introdução:** Atualmente, a Tuberculose esquelética é vista com maior frequência em pessoas idosas. São afetadas principalmente as articulações que suportam peso. A coluna é envolvida em 50% dos casos, seguida pela articulação coxofemoral em 15% e joelhos, também 15%. A Tuberculose articular manifesta-se por início insidioso de dor, tumefação e limitação dos movimentos, às vezes por mais de 1 ano. Sintomas gerais, como febre e perda de peso são comuns. A reação à tuberculina é significativa em 90% dos pacientes. A

radiografia de tórax sugere Tuberculose em menos da metade dos casos. **Relato de caso:** AJPA, 20 anos, feminino, foi encaminhada pelo ortopedista com história de artrite em joelho direito desde há 6 anos, negando outros sintomas. Apresentava radiografia de tórax com opacidades retículo-nodulares bilateralmente. Realizados: hemograma, dosagem sérica de enzima conversora da angiotensina, cálcio sérico e urinário, sendo todos normais; PPD reator fraco; broncofibroscopia com coleta de lavado e escovado normais; cintilografia com gálio com hipercaptação em joelho direito e em pulmões; biópsia pulmonar a céu aberto evidenciou reação granulomatosa tuberculóide em pulmão e pleura, com pesquisa de BAAR e fungos negativa e biópsia sinovial de joelho com sinovite granulomatosa com necrose e fibrina, e pesquisa de BAAR negativa. Introduzido corticoterapia para tratamento de Sarcoidose, com melhora importante da artrite e resposta pulmonar não satisfatória. Após 4 meses de acompanhamento, a paciente apresentou quadro de tosse seca, dispnéia, febre baixa esporádica e presença de pequenas escavações em tomografia computadorizada de tórax. Agora com escarro, foi observado presença de BAAR 1+, na mesma semana em que foi iniciado teste terapêutico para tuberculose com esquema triplíce. Houve melhora gradativa das lesões pulmonares e da articulação. O tratamento foi suspenso após 1 ano. **Discussão:** Histologicamente, as doenças granulomatosas (sarcoidose, infecções micobacterianas, hanseníase, certas infecções fúngicas, beriliose, cirrose biliar primária, arterite granulomatosa e granulomatose linfomatóide) revelam-se idênticas. Houve dificuldade diagnóstica neste caso, pelo quadro clínico tão insidioso e a negatividade do isolamento da micobactéria em duas peças cirúrgicas.

### **P-536 TUBERCULOSE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

**AUTOR(ES):** OLIVEIRA, H. M. M. G.

**CO-AUTOR(ES):** RIBEIRO, F. C. V.; NETTO, A. R.; KRITSKI, A. L.; CARDOSO, V. L. F. T.; MENEZES, L. L. A.; NEVES, N. C.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL ESTADUAL SANTA MARIA

**Introdução:** Segundo o Programa de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, a Tuberculose (TB) é uma doença que deve ser acompanhada, preferencialmente, nas unidades da rede básica de saúde. Entretanto, sabe-se que no Estado do Rio de Janeiro cerca de 30% dos casos de TB são notificados em hospitais, fazendo com que haja uma maior participação dos hospitais também no acompanhamento destes pacientes, sobretudo naqueles que são portadores da co-infecção TB/HIV/SIDA, nos portadores de formas extrapulmonares e na vigência de multirresistência. O objetivo deste estudo é analisar as interações e reinternações, assim como também o abandono do tratamento e as formas da doença nos pacientes internados no Hospital Estadual Santa Maria (HESM), hospital de referência para o tratamento da TB no Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Foi efetuado um estudo retrospectivo, levantamento de prontuários de pacientes internados no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2003 no HESM. Forma analisados 185 prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado ou empírico de TB que iniciaram tratamento. Utilizando formulário padronizado, foram registrados: gênero e idade do paciente, forma da doença, e o fato de ser primeira internação ou reinternação. **Resultados:** Dos 185 prontuários analisados 70,8% eram de pacientes do gênero masculino e 29,2 do feminino. A idade variou de 19 a 77 anos para os homens e de 14 a 87 anos para as mulheres. A forma pulmonar foi a mais frequente, sendo 82,4% para os do gênero masculino e de 87% para o feminino. Quanto à internação, respectivamente, 69,4% e 81,4% eram primeira internação e 22,9% e 14,8% eram reinternação para homens e mulheres. Na primeira internação 54% estavam tratando pela primeira vez e 39,2% eram retratamento, sendo que destes últimos 16,9% haviam concluído o tratamento anterior e 77,3% haviam abandonado. Dos que reinternaram 89,5% estavam em retratamento e 10,5% não tinham informação no prontuário. Dos que estavam em retratamento 20,5% haviam concluído o tratamento anterior e 58,8% haviam abandonado. **Conclusão:** Houve um predomínio dos casos de Tb pulmonar. A maioria dos pacientes estavam sendo internados pela primeira vez e destes, mais da metade, estavam realizando o primeiro tratamento, o que sugere que aqueles que necessitaram de internação hospitalar tinham formas graves da doença. Dos que foram reinternados a maioria havia abandonado o tratamento anterior o que indica que necessitamos monitorar estes casos quando da alta hospitalar para tentar assegurar a realização do tratamento na rede básica de saúde.

### **P-537 TUBERCULOSE HEPÁTICA**

**AUTOR(ES):** CARDOSO, M. S. L.; SILVA, A. C. C.; SILVA, L. S.

**CO-AUTOR(ES):** BATISTA, L. L.; ALVES, P. P.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

**Introdução:** A tuberculose hepática é rara, principalmente em pacientes imunocompetentes. O primeiro caso descrito foi em 1858 e foram relatados apenas 444 casos desde 1930, sendo que a maioria foi descrita post-mortem. No Brasil, são poucos casos descritos na literatura. **Métodos:** E.N.V., 23 anos, masculino, natural e procedente de Boca do Acre - AM, evoluindo há 09 meses com febre, calafrios, edema de membros inferiores e linfadenomegalia inguinal. A biópsia do gânglio inguinal foi compatível com tuberculose. Em 30 de dezembro de 2003 iniciou tratamento com esquema 1, após 20 dias iniciou quadro de icterícia, anasarca, anemia, hepatoesplenomegalia e alterações das enzimas hepáticas. Foi suspensa a medicação do tratamento para tuberculose, tentando firmar o diagnóstico de hepatite medicamentosa. Foram solicitados sorologia para hepatites virais, colangiorressonância magnética e biópsia percutânea hepática. **Resultados:** Sorologia negativa para hepatites virais; colangiorressonância magnética: pequena ascite, esplenomegalia e linfonodomegalias retroperitoneais; histopatologia de fígado: infiltrado inflamatório granulomatoso constituído por células epitelióides e linfócitos, hepatite crônica granulomatosa, compatível com tuberculose hepática. **Conclusões:** A tuberculose pulmonar é comum na Região Amazônica, mas é raro seu acometimento hepático pelo bacilo em pacientes imunocompetentes. É importante conhecer esse comprometimento para que a escolha do arsenal terapêutico não agrave mais a lesão hepatocitária.

**P-538 TUBERCULOSE MILIAR ASSOCIADA A TRANSPLANTE RENAL****AUTOR(ES):** GOMES, M.; SANTOS, A. J. F.; PLECH, E.; CAMPEDELLI, A. A.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA

G.S.M., feminina, 43 anos, branca, casada, natural de Barra do Rosa-PB, procedente de São Paulo e do lar. Apresenta antecedente de transplante renal há 8 meses, fazendo uso de micofenolato mofetil, tacrolimus e prednisona, procurando o ambulatório com tosse pouco produtiva, dispnéia aos moderados esforços, febre e sudorese noturna com emagrecimento de 4 quilos há um mês. Ao exame, apresentava-se em regular estado geral, emagrecida (IMC = 18kg/m<sup>2</sup>), eupnéica em repouso, descorada +/+ e com restante do exame físico normal. Laboratorialmente, apresentava Hb = 12,7, Ht = 39,2, VCM = 86, leucócitos = 3600 (32% de bastões e 54% de segmentados, linfócitos de 5%, 9% de monócitos) e 206.000 plaquetas. Eletrolitos, função hepática e renal sem alterações. Na radiografia de tórax, padrão difuso tipo miliar, também evidenciado na tomografia de tórax. Supra-renais sem alterações. Solicitado pesquisa de BK no escarro que, na segunda amostra, mostrava positividade de ++. Feito também pesquisa de CMV, *Pneumocystis carinii*, pesquisa e cultura para fungos negativa, sendo então introduzido esquema 1 para tuberculose. Paciente evoluiu com remissão dos sintomas. A tuberculose é uma importante causa de morbidade e mortalidade no paciente transplantado, sobretudo nas regiões endêmicas. Tem sido relatado que sua incidência é próxima a 11,8% nestes países, sendo a mortalidade neste grupo de aproximadamente 20 a 25%, contribuindo diretamente para este fato a alta incidência de infecção concomitante pela hepatite B e C e a insuficiência renal. Esta paciente ilustra realidade pouco freqüente, já que a paciente, apesar de apresentar doença disseminada, não apresentava doenças associadas e a investigação foi positiva na segunda amostra do escarro, fato raro no padrão miliar, evitando-se assim atraso no diagnóstico e, por conseguinte, na terapêutica.

**P-539 TUBERCULOSE OCULAR: CONCOMITÂNCIA DE LESÕES PULMONARES E VALOR DO PPD****AUTOR(ES):** GOMES, M.; CASTILHO, L. A.; SILVA, C. T.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA

**Introdução:** A tuberculose ocular não é doença comum e cujo diagnóstico é difícil. Seu tratamento impõe-se de maneira que a não resolução do processo granulomatoso pode resultar em perda visual definitiva. **Objetivos:** Determinar a incidência de tuberculose ocular, média do PPD e concomitância de lesões pulmonares entre os portadores de tuberculose atendidos no Ambulatório de Tuberculose da Clínica de Pneumologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo. **Método e casuística:** Estudo retrospectivo que envolveu 858 doentes com tuberculose entre janeiro de 1996 e julho de 2003. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de tuberculose ocular após excluídas as hipóteses de lues, toxoplasmose, citomegalovirose e mononucleose. Foram avaliados os dados referentes à idade, raça, sexo, sorologia anti-HIV, radiografia de tórax e valor do PPD. Para análise estatística foi utilizado o teste Qui-quadrado com correção de Yates. **Resultados:** Do total, 55 (6,4%) pacientes apresentavam tuberculose ocular. Nestes, houve predominância significativa do sexo feminino (67,3% - p = 0,001) e não brancos (61,8% - p = 0,013). A idade variou de 14 a 77 anos, com média de 39,9 anos. Todos possuíam sorologia anti-HIV negativa e radiografia de tórax normal. O PPD variou entre 10 e 45mm, com média de 22,2mm. **Conclusões:** A incidência de tuberculose ocular no Ambulatório de Tuberculose da Clínica de Pneumologia da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo é de 6,4%. Nestes pacientes, a média do PPD foi de 22,9mm e não houve concomitância de lesões pulmonares à radiografia torácica.

**P-540 TUBERCULOSE PULMONAR E RETAL****AUTOR(ES):** CARDOSO, M. S. L.; GONÇALVES, J. J. M.**CO-AUTOR(ES):** BATISTA, L. L.; GONÇALVES, E. M.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

A tuberculose gastrointestinal pode ser tanto primária, quanto secundária. Quando na forma primária predominam lesões hiperplásicas ou hipertróficas. Quando as lesões são secundárias, há uma maior ocorrência da forma ulcerosa. A tuberculose Gastrointestinal pode atingir do esôfago até o ânus, sendo a incidência de Tuberculose retal em 4,5%. Clinicamente os pacientes se apresentam com sangramento perineal, diarreia alternando com períodos de constipação intestinal e na maioria dos casos dor à evacuação. Relata-se o caso de A.B.O., 16 anos, sexo masculino, pardo, natural e procedente de Santarém - AM, que há 06 meses depois do aparecimento de um abscesso anal que drenou espontaneamente, evolui com quadro de febre intermediária, contínua, vespertina, com calafrios, sudorese noturna, diarreia líquida-pastosa, pequena quantidade, precedida de cólica abdominal, náuseas, anorexia, dor torácica tipo ventilatória dependente, dispnéia aos pequenos esforços, tosse seca, queda do estado geral, emagrecimento (7kg). História familiar: mãe fez tratamento para tuberculose pulmonar há 11 anos (não sabe informar o tempo de uso da meditação). Negava outros contatos com bacilíferos. Ao exame físico queda do estado geral e bastante emagrecido, na anosscopia observou-se a presença de um orifício externo na região perianal que drenava secreção purulenta em pequena quantidade. Exames complementares: Pesquisa de BAAR no escarro positiva, PPD fraco reator, Raio - e TC de Tórax com processo inespecífico no Lobo Superior Esquerdo. Retossigmoidoscopia: Fístula anal. O laudo do histopatológico: Tuberculose retal. Paciente foi submetido a fistulectomia concomitante com o início do esquema RIP. Após 02 semanas do início da medicação, houve importante melhora dos sintomas respiratórios, com 02 meses de tratamento o paciente estava assintomático. **Conclusão:** As fístulas anoretais, são incomuns de um modo geral, tendo uma incidência de 8,6 em 100 mil, ocorrendo principalmente dos 33 aos 38 anos As principais causas são inespecíficas em 90% dos casos, portanto devido a raridade da forma-

ção de uma fístula anal conseqüente a Tuberculose, torna de extrema importância o relato do caso acima. A associação com TB pulmonar encontrada no paciente, está de acordo com a literatura, diferindo apenas em relação à idade.

**P-541 TUBERCULOSE PULMONAR: UMA FORMA DE APRESENTAÇÃO INCOMUM****AUTOR(ES):** GOMES, M.; LOSSO, L. C.; PARRA, E. R.; AB'SABER, A.; CAPELOZZI, V. L.; CAMPEDELLI, A. A.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA/FACULDADE DE MEDICINA DA USP - DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Paciente de 48 anos, masculino, branco, natural de São Paulo, comerciante. Não tabagista. Antecedente de tumor de parótida há 20 anos (linfoma linfocítico nodular bem diferenciado). Queixa de dor característica em hipocôndrio esquerdo e sudorese noturna há seis meses, com tosse seca e perda ponderal de quatro quilos há dois meses. Há três dias, escarros hemoptóicos. Exame físico: linfonodos cervicais e axilares bilaterais, menores que 5,0mm, móveis, indolores e sem coalescência. Exames laboratoriais: leucocitose de 13.360 sem desvio, VHS de 41 e DHL de 268, proteínas totais de 6,1 (albumina 2,0). Anti-HIV negativo. Pesquisa de BAAR no escarro negativa em três amostras. ANCA e p, anti-DNA, proteinase 3, mieloperoxidase, FR, FAN e PPD não reagentes. Imunofenotipagem de sangue periférico normal. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial em bases e pequenos nódulos bilaterais. Tomografia de tórax de alta resolução com áreas em vidro fosco esparsas e bilaterais, predominando nos dois terços inferiores e em regiões periféricas, nódulos periféricos bilaterais, atenuação de linhas intersticiais e áreas com padrão de mosaico. USG e tomografia de abdome e tomografia de seios da face normais. Broncoscopia normal e lavado broncoalveolar com pesquisa e cultura para BAAR e fungos negativas. Biópsia trans-brônquica normal. Indicada videotoracoscopia com biópsia. Ao anatomopatológico: angíte granulomatosa pulmonar compatível com granulomatose de Wegener, forma localizada. Pesquisa e cultura para BAAR e fungos negativas. Procedeu-se à revisão da lâmina: bronquioloalveolite compatível com pneumonite de hipersensibilidade, vasculite granulomatosa (Wegener), exposição a substâncias ambientais, tuberculose em fase exsudativa, granulomatose linfomatóide, pneumonia intersticial não específica, sarcoidose. Introduzido Esquema 1 de prova para tuberculose e, após uma semana da terapia, evidenciou-se PCR positivo para *M. tuberculosis* no material de biópsia. Na evolução, ganho ponderal de 10kg, desaparecimento da tosse, hemoptóicos e dor abdominal. Ao término do tratamento houve normalização da radiografia e tomografia de tórax.

**P-542 TUBERCULOSE TUMORAL: RELATO DE CASO COM FALSO DIAGNÓSTICO E CONDUTA ADEQUADA****AUTOR(ES):** SOUSA, G. S.**CO-AUTOR(ES):** CASTELLO BRANCO, D. S. B. P.; PINTO, T.; HOLMES, M.; CARTAXO, C. G.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA

**Introdução:** A tuberculose é uma doença antiga e vem se mantendo como um dos maiores problemas no século XXI, trazendo importantes desafios ao setor de saúde pública. **Objetivo:** Apresentar um caso de tuberculose com aspecto não habitual e exuberante com comprometimento pulmonar. **Descrição do caso:** Relata-se um caso de paciente do sexo feminino, procedente de Sapé/PB, 48 anos, com história de tosse seca há 03 anos, sem febre ou perda de peso. Negava sibilância ou dispnéia. Relatava tabagismo 20 maços/ano. Foi submetida a exames radiológicos que evidenciaram uma imagem de consolidação homogênea com broncograma aéreo em terço superior de pulmão direito, além de CT do tórax que mostrou imagem de aspecto tumoral e cavitária em LSD. Realizadas duas baciloscopias e cultura para BK negativas, PPD não reator e anti-HIV negativo. Submetida a broncoscopia que evidenciou fístula de aspecto caseosa em porção medial do BLSd com hiperemia e estenose, além de lavado brônquico com pesquisa direta e cultura para BK, fungos e células neoplásicas negativos. Estudo histopatológico da biópsia brônquica negativa para células neoplásicas, evidenciando formação de granuloma sem necrose caseosa e intensa metaplasia. Iniciado esquema 1, com regressão dos sintomas e melhora radiológica nos dois primeiros meses da terapêutica. **Discussão e conclusão:** Não é comum a tuberculose na forma de apresentação tumoral em paciente imunocompetente, merecendo menção aos aspectos não habituais nesse caso, como extensão temporal da queixa de tosse, inexistência de sintomas sistêmicos e o aspecto histológico, bem como, a regressão das lesões com tratamento instituído. Ressalta-se que a suspeita diagnóstica no momento da solicitação do exame endoscópico era de carcinoma brônquico.

**P-543 TUBERCULOSE URINÁRIA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL DO ESTADO DO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2000 A 2002****AUTOR(ES):** OLIVEIRA, T. R. B.**CO-AUTOR(ES):** BARROSO, E. C.; AMARAL, A. M. D.; LOPES, S.; CAMPELO, C. L.**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

**Introdução:** A tuberculose (TB) do sistema urinário acomete indivíduos com média de idade de 45 anos, sendo talvez a forma de TB que apresenta maior período de latência. O comprometimento em geral é bilateral, mas quase sempre assimétrico, exceto nas fases avançadas da doença. O objetivo desse estudo foi revisar os métodos de diagnóstico e período de tratamento da TB urinária no referido serviço. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes com TB urinária no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2002. **Resultados:** Foram incluídos 22 pacientes, sendo 19 (86,4%) do sexo feminino com média de idade de 51,32 anos. Dentre estes seis (27,3%) relatavam tratamento anterior e/ou concomitante para TB. O diagnóstico foi confirmado em 16 casos (72,7%) por urinocultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis* (BK). Em um caso de cultura negativa para BK a confirmação foi feita por biópsia renal, elevando o percentual de confirmação para 77,3%. Em quatro casos em que apenas a bacilosopia



para BAAR foi positiva na urina. O diagnóstico foi firmado pelo quadro urinário e história progressiva de TB. Dos que realizaram o teste tuberculínico, 7/11 (63,6%) foram fortemente reatores. O período médio de tratamento foi de 11 meses com Esquema RHZ ou RHZE para os casos de retratamento. A cura foi obtida em 19 casos (86,4%), tendo havido falência em três casos. Não se observou abandono, óbito nem transferência. Dos que curaram três recidivaram em período inferior a 18 meses. Conclusão: O diagnóstico de TB urinária está sendo feito de maneira adequada. Apesar do tempo médio de tratamento ter sido de 11 meses, observou-se elevado percentual de falência e recidiva, 13,6% e 15,8% respectivamente. Recomendamos que o tempo de tratamento não seja inferior a 12 meses.

#### **P-544** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS - ANO DE 2003

**AUTOR:** CECCON, E.B.

**CO-AUTOR:** MICHELETTI, V.C.D.; CALIXTO, M.C.; WIEDERKEHR, P.C.

**INSTITUIÇÃO:** SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE-RS

**Introdução:** Porto Alegre apresenta, à semelhança a muitas capitais do país, uma alta taxa de incidência de tuberculose, de 104,8 casos/100.000hab. O conhecimento do perfil de apresentação da doença permitirá o planejamento de ações voltadas ao controle da doença. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da tuberculose no município de Porto Alegre, no ano de 2003. **Método:** Estudo descritivo com base no SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), correspondente as notificações dos casos novos de tuberculose residentes no município de Porto Alegre/RS, no ano de 2003. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, escolaridade, forma clínica de apresentação da doença, testagem anti-HIV e co-infecção TB x HIV. **Resultado:** No SINAN/TB analisou-se 1461 casos novos de tuberculose notificados, do ano de 2003. A incidência da doença foi de 104,8 casos/100.000hab. Da totalidade dos casos notificados 69,6% (1.016 casos) tiveram seu diagnóstico realizado pela rede ambulatorial de saúde e 30,4% (445 casos) foram diagnosticados na rede hospitalar. A faixa etária de maior concentração da doença está entre 20 e 49 anos. A distribuição dos casos novos de 2003 segundo o sexo indica que a população masculina está presente em 65%(948) casos e a população feminina em 35% (513) casos. A variável escolaridade medida por anos de estudos concluídos que pode ser utilizada como um indicador do perfil socioeconômico dos pacientes, mostra que em Porto Alegre 57% dos casos notificados tem baixa escolaridade, 52,4% (766) tinham até 07 anos de estudo e 4,6%(68) nenhuma escolaridade. A forma pulmonar de apresentação da doença foi a mais frequente, estando presente em 70% (1.017) casos, a forma extrapulmonar em 23% (341) casos e a associação pulmonar e extrapulmonar foi observada em 7% (103) casos. No que se refere as formas de apresentação manteve-se com o mesmo perfil nacional, ou seja a forma pulmonar esta mais presente em nosso meio. Com relação a testagem do anti-HIV tivemos aumento do número de testes realizados em torno de 13% de 2000 para 2003. Foram realizados testes anti-HIV em 81% (1.191) pacientes dos casos novos de tuberculose notificados. O resultado do teste anti-HIV é informado a Equipe de Controle Epidemiológico sempre que o paciente recebe alta ambulatorial. A co-infecção TB x HIV está se mantendo entre 28% a 30% de 2000 a 2003. A taxa de co-infecção TB/HIV em Porto Alegre no ano de 2003 estava em 28%. (Os dados apresentados estão sujeitos a revisão, pois o ano de 2003, oficialmente é fechado em setembro de 2004). **Conclusão:** A alta incidência de tuberculose é uma realidade comum as regiões metropolitanas brasileiras onde a desigualdade social fica muito mais evidenciada, Porto Alegre não é diferente. No município a faixa etária de maior concentração da doença está entre 20 e 49 anos, o que representa a camada economicamente ativa da população. Quanto a variável sexo a distribuição no município de Porto Alegre é semelhante ao resto do país. A co-infecção TB/HIV na faixa de 28 a 30% é um indicador que preocupa, visto que contribui de forma significativa para o aumento do número de hospitalizações e óbitos.

#### **P-545** PREVALÊNCIA DA PROVA TUBERCULÍNICA POSITIVA ENTRE ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS, RIO DE JANEIRO

**AUTOR(ES):** Teixeira EG,<sup>1,2,3</sup> Cunha AJLA,<sup>2</sup> Zanetti G,<sup>4</sup> Ruffino-Netto A,<sup>5</sup> Belo MTCT,<sup>1,3</sup> Castello Branco MM,<sup>1,3</sup> Cherri DI,<sup>1</sup> Maia SF,<sup>1</sup> Marandino RZ,<sup>1</sup> Camargo BW,<sup>4</sup> Drumond MT,<sup>4</sup> Silva ET,<sup>4</sup> Silva VPF,<sup>4</sup> LuizRR,<sup>2</sup> Menzies D,<sup>6</sup> Chaisson R,<sup>7</sup> Comstock G,<sup>7</sup> Trajman A<sup>1,3</sup>

**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>Universidade Gama Filho RJ <sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ; <sup>3</sup>Fundação Souza Marques, RJ; <sup>4</sup>Faculdade de Medicina de Petrópolis, RJ; <sup>5</sup>Faculdade de

Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP; <sup>6</sup>Montreal Chest Institute, Universidade McGill, Montreal, Canadá; <sup>7</sup>Universidade Johns Hopkins, Baltimore, EUA. E-mail: gzanetti@compuland.com.br

**Introdução:** Em Petrópolis, a incidência de TB é de 59/100.000 hab. A transmissão nosocomial do *M. tuberculosis* tem sido motivo de preocupação entre profissionais de saúde. A exposição entre estudantes da área de saúde não está bem estudada. **Objetivo:** Estimar a prevalência de prova tuberculínica (PT) positiva e fatores a ela associados entre estudantes na Faculdade de Medicina de Petrópolis. **Métodos:** Realizado um estudo transversal entre estudantes dos ciclos básico, clínico e internato. A prevalência entre estudantes da Faculdade de Medicina de Campos, RJ (cuja incidência de tuberculose é de 35/100.000), realizado concomitantemente pelos mesmos pesquisadores, foi utilizada como controle. A PT foi realizada utilizando o PPD Rt-23, com a técnica de Mantoux, por profissional padronizado, e um resultado  $\geq 10$  mm foi considerado positivo. A associação entre a PT positiva e o perfil sociodemográfico, vacinação prévia pelo BCG, exposição à doença, medidas de biossegurança utilizadas, condições clínicas imunossupressoras e o ciclo do curso foi medida através da razão das chances (OR) e do seu intervalo de confiança de 95%. O teste do qui-quadrado para tendência foi utilizado para avaliar a prevalência nos diferentes ciclos. **Resultados:** Dos 333 elegíveis, a PT foi aplicada em 313 (94%) e lida em 292 destes (93%). A idade média foi de  $22,2 \pm 2,8$  anos e 52,1% eram do sexo feminino. Nenhum estudante apresentou condição imunossupressora. Entre os não vacinados pelo BCG, nenhum teve a PT positiva, o que impossibilitou o cálculo da OR. A PT foi positiva em 21 (7,2%), comparada a 1,9% em Campos (OR = 3,9; IC95% = 1,08-16,69, p = 0,03). A idade não esteve associada ao resultado da PT ( $22,4 \pm 1,8$  versus  $22,2 \pm 2,9$ , p = 0,80). **Conclusões:** A PT positiva foi mais frequente entre os estudantes de Petrópolis do que entre os de Campos, sugerindo exposição maior no município. Dentre os alunos de Petrópolis apenas o gênero masculino esteve associado à PT positiva. Houve uma tendência ao aumento da prevalência da PT positiva nos ciclos clínico e internato, sugerindo a possibilidade de transmissão nosocomial. A prevalência de PT positiva foi muito superior quando não se utilizaram medidas de biossegurança, como uso de máscara pelo estudante ou pelo paciente embora sem significado estatístico pelo pequeno número de casos analisados. Um estudo longitudinal de incidência de conversão da PT está sendo conduzido entre aqueles que tiveram a PT negativa para melhor avaliar o risco de infecção pelo *M. tuberculosis*, de transmissão nosocomial e de outros fatores associados. Parcialmente financiado pela Universidade Johns Hopkins, Fogarty International Foundation, pelo Ministério da Ciência e Tecnologia do Brasil (Institutos do Milênio), e pela Faculdade de Medicina de Petrópolis.

#### **P-546** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CO-INFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE-SC

**AUTOR(ES):** LUIZ CARLOS D'AQUINO; JAIME MATTOS FERREIRA, DENISE IGLESIAS E JEANE R. V. VIEIRA

A Tuberculose é uma doença milenar considerada endêmica e que causa impacto significativo no perfil epidemiológico de muitos países. Agregando-se ao HIV temos uma co-infecção de características universais preocupantes pois temos duas doenças que tem aumento progressivo e desordenado e que não faz distinção em nenhum aspecto. **Objetivo:** Identificar a incidência de indivíduos co-infectados por Tuberculose e HIV no município de Joinville-Santa Catarina. **Metodologia:** Os dados foram coletados através da análise de 564 prontuários de pacientes que entraram em tratamento no Programa de controle da tuberculose no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2003. **Resultado:** A co-infecção Tuberculose/HIV apresentou-se em 16,6% dos pacientes (94/564). O sexo masculino e a faixa etária entre 15-34 anos apresentaram os números mais representativos. A forma pulmonar com baciloscopia negativa representou 51,2% dos casos (289/564) e a evolução clínica para óbito foi notória em co-infectados 13,8%(13/94). **Discussão:** É necessário que ações educativas e preventivas sejam encaradas como prioritárias pelos gestores em suas instâncias com o intuito de controlar a disseminação das doenças com sérias complicações e implicações. **Conclusão:** O número representativo de co-infectados nos transporta à necessidade de elaboração de um plano emergencial e preventivo e que não estabeleça prioridades entre as duas doenças.