



POSTERS

20º Congresso de Pneumologia do Norte

Porto, 7-8 de Março de 2013

7 DE MARÇO

P01. IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA SÍNDROME DE APNEIA-HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

S. Sousa, M. Silva, S. Santos, C. Caramujo, P. Duarte, J. Baptista, A. André, C. Trindade, L. Cortez

Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Introdução: A obesidade é o principal fator de risco associado à Síndrome de Apneia-Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS), sabendo-se que a perda ponderal pode levar a uma melhoria da doença.

Objetivo: Avaliar o impacto da cirurgia bariátrica na SAHOS numa população de doentes obesos.

Métodos: O estudo foi realizado em doentes referenciados para estudo poligráfico do sono antes e depois de serem submetidos a cirurgia bariátrica (gastrobandoplastia, gastrectomia vertical calibrada ou bypass gástrico). Foram avaliados os dados demográficos e antropométricos e comparados os índices de apneia-hipopneia (IAH) e de dessaturação de oxigénio (ODI) pré e pós cirurgia. Os dados foram analisados com o software estatístico SPSS 17.0.

Resultados: Foram estudados 36 doentes (14 homens, 22 mulheres), com uma média etária de 49 anos (mínima 29, máxima 64 anos). O índice de massa corporal médio foi de 45,7 Kg/m² (mínimo 32,7, máximo 68 Kg/m²). Todos os doentes apresentaram SAHOS, com uma média de IAH de 39 eventos por hora (11 doentes com doença ligeira, 6 com doença moderada e 19 com doença grave). O ODI foi de 41,6 ± 27 dessaturações/h. Após intervenção cirúrgica, observou-se uma melhoria estatisticamente significativa ($p < 0,001$) no IMC (33,8 ± 5,3) e no IAH (7,33 ± 8,0). Verificou-se uma redução significativa no valor médio do ODI para 9,3 ± 9,9 dessaturações/hora. Constatou-se resolução de doença em metade dos doentes e em 15 doentes observou-se melhoria de doença.

Conclusão: A perda ponderal através de cirurgia bariátrica associou-se a uma redução do IAH e do ODI, permitindo resolução ou melhoria da SAHOS em doentes obesos.

P02. PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DE APNEIA-HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM DOENTES OBESOS

S. Sousa, M. Silva, S. Santos, C. Caramujo, P. Duarte, J. Baptista, A. André, C. Trindade, L. Cortez

Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Introdução: A prevalência de Síndrome de Apneia-Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é mais elevada em doentes obesos, sendo este o principal fator de risco associado ao desenvolvimento desta doença.

Objetivo: Avaliar a prevalência de SAHOS em doentes obesos referenciados a uma consulta de cirurgia bariátrica.

Métodos: O estudo foi realizado em doentes referenciados para estudo poligráfico do sono previamente a cirurgia bariátrica. Foram avaliados os dados demográficos e antropométricos, índices de apneia-hipopneia (IAH) e de dessaturação de oxigénio (ODI). Os dados foram analisados com o software estatístico SPSS 17.0.

Resultados: Foram estudados 134 doentes (21 doentes do sexo masculino, 113 do sexo feminino) com uma média etária de 44,9 anos (mínima de 19 anos; máxima de 64 anos). O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 44,5 Kg/m² (32,7 a 68 Kg/m²). Sesenta por cento dos doentes apresentaram um estudo poligráfico do sono com IAH superior a 5 eventos/h, com uma média de IAH de 17,2 eventos/h (40 doentes com SAHOS ligeiro, 14 com doença moderada e 26 com doença grave). O ODI médio foi de 19 dessaturações/h. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os dois sexos, verificando-se uma maior prevalência da doença no sexo masculino (100%), que também apresentou maior gravidade de doença (IAH médio 42 eventos/h no sexo masculino vs 12 eventos/h no sexo feminino) e um ODI mais elevado (41,4 dessaturações/h no sexo masculino vs 14 dessaturações/h no sexo feminino).

Conclusão: No nosso estudo, a prevalência de SAHOS em doentes obesos referenciados a uma consulta de cirurgia bariátrica foi de 60%. Verificou-se uma prevalência e gravidade superiores no sexo masculino, tal como descrito na literatura.

P03. UTILIZAÇÃO DO VISIONOX® NA MONITORIZAÇÃO DA ADESÃO À OXIGENIOTERAPIA DE DEAMBULAÇÃO

M. van Zeller, E. Eusébio, J. Amorim, J. Almeida, J.C. Winck

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de São João, Linde Saude, Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Introdução: A adesão à oxigenioterapia de deambulação é um fator limitante no tratamento sabendo-se que os doentes frequentemente sobrestimam o real cumprimento. A utilização de mecanismos de monitorização da adesão poderá ser útil na prática clínica.

Objetivo: Determinar a adesão à oxigenioterapia de deambulação utilizando o Visionox® e comparar com o preenchimento de um diário de adesão e com a percepção global dos doentes.

Métodos: Doentes com equipamentos de oxigenioterapia portáteis foram convocados para uma entrevista clínica tendo sido registado o número de dias e tempo que utilizavam os dispositivos. Posteriormente preencheram um diário de adesão durante 14 dias. Nesse período foi adaptado um Visionox® (Air Products Europa do Sul) aos equipamentos de oxigénio portátil. O Visionox® é um dispositivo compacto que através de transdutores de pressão deteta o fluxo de oxigénio e a frequência respiratória do doente.

Resultados: Foram incluídos 19 doentes, 57,9% do sexo masculino, com idade média de 61 anos. Quando questionados sobre o número de dias que usavam os equipamentos portáteis a média foi de 88,7% dos dias, sendo que 15 doentes (78,9%) declararam usar todos os dias. O tempo declarado foi de 03h22m. Nos 14 dias avaliados a utilização média foi de 75,26% dos dias no diário de adesão e de 72,25% pelo Visionox® e a média de horas diárias foi de 04h30m e de 04h06m, respetivamente. Verificou-se que o número de dias de utilização declarado foi significativamente maior que o verificado através do diário de adesão ($p = 0,01$) e do Visionox® ($p = 0,01$).

Conclusão: A adesão estimada pelos doentes foi significativamente superior à verificada com o preenchimento de diários de adesão e com a monitorização real. Neste trabalho apesar da tendência para sobrevalorizar a utilização no diário de adesão, não foram encontradas diferenças significativas com o Visionox® podendo ambos ser uteis na prática clínica.

P04. CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE DOENTES COM OXIGENIOTERAPIA DE DEAMBULAÇÃO

M. van Zeller, E. Eusébio, J. Almeida, J.C. Winck

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de São João, Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Introdução: A oxigenioterapia de deambulação está disponível para doentes que cumprindo os critérios de prescrição vigentes deambulam diariamente. A avaliação da adesão ao tratamento e a capacidade de exercício destes doentes deve ser monitorizada.

Objetivo: Caracterização de uma amostra de doentes sob oxigenioterapia de deambulação. Avaliação da optimização clínica com o tratamento.

Métodos: Doentes com equipamentos portáteis de oxigenioterapia de deambulação foram convocados para uma entrevista clínica,

questionário sobre o funcionamento do equipamento utilizado, determinação de CO exalado/carboxihemoglobina e prova da marcha (PM).

Resultados: Foram avaliados 19 doentes, 57,9% do sexo masculino, com idade média de 60,9 anos e com oxigenioterapia de deambulação há 3,26 anos. A escolaridade média era de 4,7 anos e 4 (21,1%) mantinham vida profissional ativa. A maioria (42,1%) tinha diagnóstico de DPOC. O tempo médio desde o diagnóstico de patologia respiratória até à prescrição foi de 17,6 anos. Todos os doentes faziam OLD prévio e 10 (52,7%) faziam também VNI. Dez (52,6%) doentes declararam ser ex-fumadores, 8 (42,1%) não fumadores e 1 (5,3%) fumador. A determinação do CO exalado e da carboxihemoglobina confirmou mais 3 fumadores. Relativamente à utilização do equipamento de deambulação 4 doentes não sabiam determinar a autonomia restante. 18 doentes efetuaram PM, a distância média percorrida foi de 286,5 metros (100-525 m), sendo a saturação arterial média de 90,6% e o tempo médio com $\text{SatO}_2 < 88\%$ durante a prova foi de 25,58%. Sete doentes tiveram $\text{SatO}_2 < 88\%$ durante mais de 20% da prova, destes cinco não utilizavam o débito prescrito mas ajustavam de acordo com sintomas e tempo previsto de uso.

Conclusão: A utilização de oxigenioterapia de deambulação deve ser monitorizada e o ensino dos doentes bem como a prescrição frequentemente reforçada. Os doentes avaliados apresentaram capacidade de exercício aceitável com o tratamento prescrito.

P05. EFEITO DA SEPTOPLASTIA NO TRATAMENTO DO SÍNDROME DE APNEIA DO SONO

D. Alves, R. Reis, F. Moutinho, V. Martins

Centro de Medicina do Sono, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital de Braga, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Introdução: A evidência científica atual não demonstrou benefício significativo da abordagem cirúrgica do síndrome de apneia do sono (SAS).

Objetivo: Análise do efeito da septoplastia no tratamento de doentes com SAS.

Métodos: Partindo de uma base de dados de doentes com patologia do sono, entre 1996 e 2012, foram seleccionados aqueles com diagnóstico de SAS submetidos a septoplastia e que realizaram estudo cardiorespiratório ou polisonográfico do sono antes e após a intervenção cirúrgica.

Resultados: Cento e oitenta doentes foram submetidos a septoplastia e 96 realizaram estudo antes e após a cirurgia. Em 49 foi apurado o índice de apneia e hipopneia ou o índice de distúrbio respiratório (IAH/IDR) de ambos os estudos do sono. A média de idades foi de $47,8 \pm 11,1$ anos e 93,9% ($n = 46$) eram do sexo masculino. A maioria realizou estudo cardiorespiratório do sono (71,4%, $n = 35$) e 85,7% ($n = 42$) encontrava-se sob tratamento com CPAP previamente à cirurgia. Em 51% ($n = 25$) dos doentes também foi realizada uvulopalatofaringoplastia (UPPP) ou amigdalectomia/adenoidectomia concomitante. Após a cirurgia, 16,3% ($n = 8$) apresentaram um IAH/IDR entre 5 e 15 eventos/hora e 12,2% ($n = 6$) um IAH/IDR < 5 eventos/hora. Em 24,5% ($n = 12$) o tratamento foi alterado após a cirurgia.

Tabela P05

Tipo de cirurgia	N;%	IAH/IDR antes (Média $\pm$ DP)	IAH/IDR após (Média+DP)	p
Septoplastia	24; 49%	$24,9 \pm 12,3$	$26,4 \pm 14$	0,679
Septoplastia e UPPP	20; 40,8%	$41,4 \pm 18,5$	$35,8 \pm 20,1$	0,335
Septoplastia e amigdalectomia/adenoidectomia	5; 10,2%	$32,8 \pm 26,3$	$32 \pm 12,2$	0,968
Total	49; 100%	$32,7 \pm 18,1$	$30,9 \pm 17,1$	0,108

Conclusão: A maioria dos doentes manteve o mesmo tipo de tratamento após a cirurgia, não tendo sido encontrada diferença estatisticamente significativa entre o IAH/IDR antes e após a intervenção cirúrgica.

P06. AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DOS VOLUMES PULMONARES E EVENTOS OBSTRUTIVOS DO SONO

R. Reis, A. Antunes, I. Esteves

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho.

Introdução: Estudos têm sugerido que os volumes pulmonares estão relacionados com a área em secção cruzada das vias aéreas superiores, no entanto se e em que medida os volumes pulmonares correlacionam-se com as apneias obstrutivas e dessaturações independente de outros fatores ainda não está esclarecido.

Objetivo: Avaliar a influência das variáveis dos volumes pulmonares no índice de apneia-hipopneia (IAH), índice de dessaturação (IDO) e dessaturação mínima de oxigénio (mO_2).

Métodos: Num período de 6 meses, todos os doentes, avaliados numa consulta de sono, com queixas de roncopatia e sonolência diurna excessiva foram examinados com exame laboratorial ou ambulatório do sono com registo de apneias noturnas e dessaturações. Todos os doentes realizaram espirometria estática e dinâmica.

Resultados: Um total de 75 doentes (63% eram homens, idade de $54,4 \pm 12,3$ anos, IMC de $30,9 \pm 4,7 \text{ kg/m}^2$) foi avaliado, dos quais, 50 tinham apneia obstrutiva do sono (SAOS) objetivada (8 graves e 14 moderados). Idade, peso, IMC e perímetro cervical significativamente superiores no grupo com SAOS. Somente nos doentes com SAOS grave e moderado houve correlação dos parâmetros de SAOS com os volumes pulmonares: IAH correlacionava-se com o volume de reserva expiratório (VRE) ($R: -0,577$; $p: 0,005$), resistência das vias aéreas (Raw) ($R: 0,516$; $p: 0,014$) e IMC ($R: 0,0571$; $p: 0,006$); mO_2 correlacionava-se com a capacidade residual funcional (CRF) ($R: 0,531$; $p: 0,019$) e IMC ($R: -0,499$; $p: 0,03$). No entanto, na análise de regressão múltipla somente o VRE se relacionava de forma independente com o IAH ($p: 0,044$).

Conclusão: Em doentes com SAOS moderado a grave o IAH correlacionou-se com o VRE, Raw e IMC; e a mO_2 com a CRF e IMC. No entanto, somente o VRE parece ter uma associação independente significativa com o IAH, sugerindo que o VRE possa ser uma influência relevante na ocorrência de eventos obstrutivos do sono.

P07. CONSULTA DE CESSAÇÃO TABÁGICA DO HOSPITAL PEDRO HISPANO EM ANÁLISE

J. Casanova, S. Simões, J. Amado, A. Machado, T. Mota

USF Oceanos, Centro de Saúde de Matosinhos- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviço de Psicologia, Departamento de Saúde Mental do Hospital Pedro Hispano, Serviço de Pneumologia do Hospital Pedro Hispano, Serviço de Prestação de Cuidados do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.

Introdução: O tabagismo é a principal causa evitável de doença, incapacidade e morte. O Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (DGS 2012) salienta o conhecimento epidemiológico sobre o consumo em determinada área geográfica como fundamental para delinear as abordagens de prevenção e controlo do tabagismo.

Objetivo: Caracterização de utentes, análise crítica de dados da consulta e identificação de fatores relacionados com sucesso.

Métodos: Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo de amostra de conveniência de 204 utentes observados, de Abril 2009 a Junho 2012. Parâmetros considerados: variáveis sociodemográficas, hábitos tabágicos, antecedentes patológicos, número de con-

tactos, estágio de mudança comportamental, grau de motivação e dependência, intervenção terapêutica e seus resultados. Procedeu-se a análises descritivas e testes não paramétricos de comparação de amostras independentes (SPSS 17.0).

Resultados: Uma amostra de 204 utentes (130 homens), com idade média de 49,6 anos e 12,2% sem morbilidade. Carga tabágica média inicial de 40,9U MA. Dependência da nicotina (Fagerström) superior a 6 em 58,6%. Motivação moderada (Richmond) em 62,20% e 43,5% no estágio de preparação (Prochaska e DiClemente). Intervenção cognitivo-comportamental e farmacológica em associação em 120 utentes (58,8%). Da totalidade, 31 utentes (15,2%) tiveram alta com sucesso. Considerando a abstinência na última observação obtém-se uma taxa de sucesso de 24,3%. Foram 49 (24%) os casos de insucesso, a taxa de recaída foi de 4,4% e a taxa de abandono precoce foi 27,7%. N.º médio diário de cigarros na 1ª consulta dos utentes com insucesso é marginalmente superior ao daqueles com sucesso ($20,4/17,4$, $p < 0,10$). Identificada relação estatisticamente significativa entre sucesso e: género masculino [$\chi^2(1) = 3,84$, $p < 0,05$]; estágio de mudança comportamental mais elevado [$\chi^2(4) = 8,37$, $p < 0,10$]; motivação elevada [$\chi^2(2) = 4,42$, $p < 0,10$]; inexistência de psicopatologia [$\chi^2(1) = 7,31$, $p < 0,01$]; inexistência de comorbilidade [$\chi^2(1) = 7,65$, $p < 0,01$]; sintomatologia de abstinência [$\chi^2(1) = 8,44$, $p < 0,01$].

Conclusão: A abordagem multidisciplinar e intensiva deve priorizar os grupos com menos fatores associados ao sucesso, quando referenciados à consulta. A divulgação periódica dos resultados assim como a sensibilização para a intervenção breve (da competência de todos os profissionais de saúde) tornará mais abrangente e sinérgica a prevenção e controlo do tabagismo.

P08. IMPACTO DA MENOPAUSA NA SÍNDROME DA APNEIA DO SONO

A. Tavares e Castro, S. Freitas, M.J. Matos

Serviço de Pneumologia do Hospital da Universidade de Coimbra.

Introdução: A menopausa tem sido considerada um factor-chave na prevalência e gravidade da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) na mulher. Contudo, os dados actuais quanto a este tema são contraditórios e as diferenças entre SAOS pré e pós-menopausa estão ainda por esclarecer.

Objetivo: Avaliar o efeito da menopausa nas características e gravidade da SAOS.

Métodos: Foram colhidos de forma retrospectiva os dados clínicos de todas as mulheres com o diagnóstico de SAOS obtido por polisonografia nocturna realizada no Laboratório de Sono do Hospital da Universidade de Coimbra durante um período de 5 anos. A situação relativamente à menopausa e restantes informações ginecológicas foram obtidas através de um questionário telefónico pré-definido. Definiu-se menopausa como a ausência de ciclos menstruais durante um período superior a 1 ano. Foram ainda colhidos outros dados clínicos considerados pertinentes, incluindo Índice de Massa Corporal (IMC), queixas ligadas ao sono e terapêutica hormonal.

Resultados: Foram obtidos os dados clínicos completos de 120 mulheres diagnosticadas com SAOS a partir da revisão de um total de 172 processos clínicos. Vinte e nove mulheres estavam no período pré-menopausa e 91 no pós-menopausa. Não se verificaram diferenças demográficas entre os dois grupos relativamente à idade (mediana $\pm$ AIQ, $58,0 \pm 12,0$ anos vs $57,0 \pm 11,0$), IMC ($32,9 \pm 8,9 \text{ kg/m}^2$ vs $33,3 \pm 9,6 \text{ kg/m}^2$) e queixas ligadas ao sono, excepto para a nictúria ($p = 0,001$). O Índice de Comorbilidade de Charlson foi maior no grupo pós-menopausa, essencialmente devido às diferenças na hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 (OR 3,88 e 4,84, respectivamente). Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os valores de IAH e RDH entre as mulheres pré e pós-menopausa ($p = 0,214$ e $p = 0,949$). A saturação periférica mínima de oxigénio e o tempo de saturação abaixo dos

90% durante o sono foram mais acentuados nas mulheres pós-menopausa ($p = 0,048$ e $p = 0,012$), embora apresentassem um índice de desaturação igual.

Conclusão: Neste estudo, a gravidade da SAOS foi similar entre os grupos de mulheres pré e pós-menopausa, sugerindo que a menopausa constitui uma explicação pouco substancial para a diferença global que existe na prevalência e gravidade desta doença na mulher.

P09. EFICÁCIA DE SESSÃO EDUCATIVA NA ADESÃO AO APAP EM DOENTES COM SAOS

H. Novais e Bastos, F. Soares Pires, M. Sucena, A. Marinho, M. Drummond, R. Sampaio, T. Pinto, M. Gonçalves, J. Almeida, J. Winck

Serviço de Pneumologia do Hospital São João Hospital, Porto, Instituto de Investigação para as Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Braga, ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/ Guimarães, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto.

Objetivo: O sucesso do tratamento com APAP (Auto-titrating continuous positive airway pressure) no Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) pode ser limitado por uma adesão insuficiente. Num estudo anterior mostrámos o benefício de uma sessão de grupo educativa na adesão aos 6 meses de APAP para determinados grupos. Pretendemos avaliar se mesma sessão educativa foi igualmente eficaz na promoção da adesão ao tratamento ao fim de 1 ano.

Métodos: Realizou-se um estudo prospectivo, aleatorizado e controlado que incluiu doentes recentemente diagnosticados com SAOS com critérios para o tratamento com APAP. Os doentes foram aleatoriamente distribuídos em grupos de estudo e de controlo. Os doentes incluídos no grupo de estudo participaram numa sessão de grupo educativa realizada 1 mês após o início do tratamento com APAP.

Resultados: Foram avaliados 121 doentes, 63,6% do sexo masculino, idade (média $\pm$ SD) $57,6 \pm 10,5$ anos, IMC $33,2 \pm 5,9$ Kg/m², ESE $11,2 \pm 5,8$ e IAH $40,0 \pm 20,3$ eventos/hora. A análise da adesão ao fim de 1 ano de tratamento revelou uma mediana de uso de 90,8% dos dias, com uma duração mediana de 5,9h/noite. Embora o grupo de estudo tenha valores de adesão superiores ao grupo de controlo, as diferenças não obtiveram significado estatístico (respectivamente com uso de 92,9% vs 88,3% dos dias, $p = 0,52$; $5,7 \pm 1,9$ vs $5,6 \pm 1,6$ h/noite, $p = 0,74$). Este resultado manteve-se quando efectuada a análise de sub-grupos, de acordo com o género, idade, IMC, história de tabagismo, presença de comorbilidades, medições da ESE e do IAH. Comparando a adesão aos 6 e 12 meses, quer na análise global, quer entre grupos de estudo e de controlo, também não foi estatisticamente significativa.

Conclusão: Na amostra estudada, a sessão educativa melhorou ligeiramente a adesão ao fim de 1 ano de tratamento com APAP, embora o benefício não tenha sido significativo. Este resultado poderá ser explicado pelos níveis elevados de adesão que são observados nos 2 grupos. Além disso, a educação poderá ter maior impacto na adesão a curto prazo.

P10. IMPACTO DA CIRURGIA DE RESSEÇÃO PULMONAR NA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

M. Dias de Sousa, V. Cabral de Melo, E. Silva, J. Vale, B. Rodrigues, A. Simões Torres

Centro Hospitalar Tondela Viseu.

Introdução: A cirurgia torácica consitiu o tratamento curativo de eleição para a maioria das lesões pulmonares. Neste contexto, o estudo funcional respiratório (EFR) assume um papel vital, permi-

tindo estimar o risco do procedimento e avaliar a sua repercussão funcional.

Objetivo: Avaliar o impacto da cirurgia de ressecção pulmonar sobre a função respiratória.

Métodos: Incluíram-se todos os doentes submetidos a ressecção pulmonar que realizaram EFR pré e pós operatório de 2010 a 2012. Foram avaliados o sexo, idade, hábitos tabágicos, IMC, patologia pulmonar, EFR pré e pós operatório, características da lesão, tipo de cirurgia, tratamento adjuvante, cinesioterapia respiratória e sobrevida.

Resultados: Incluíram-se 26 doentes, com uma média de idades de 56 anos. 35% apresentavam hábitos tabágicos, e 38% patologia pulmonar de base, com um maior destaque para a asma (25%) e a DPOC (8%). O EFR pré operatório era normal em 65% dos casos. Quanto ao tipo de cirurgia, 3 doentes foram submetidos a ressecção em cunha, 6 a segmentectomia, 13 a lobectomia e 4 a pneumectomia. Identificou-se uma lesão benigna em 54% dos casos e maligna em 46%. Três doentes foram submetidos a quimioterapia adjuvante e 78% a cinesioterapia respiratória. Após a cirurgia, observou-se, no geral, uma redução do VEMS (média pré: 2,62L/99,3%; pós: 2,13L/81,5%), e da CVF (média pré: 3,14L/101%; pós: 2,79L/88%), mas apenas em 7 doentes para valores < 80%. Em 2 casos constatou-se uma melhoria do VEMS e da CVF e em 4 uma melhoria apenas da CVF. Todos estes doentes eram não fumadores e 50% apresentavam EFR pré operatório normal. Quanto ao tipo de cirurgia, 4 foram submetidos a lobectomia e 2 a segmentectomia. Todos cumpriram cinesioterapia respiratória. Constatou-se um agravamento do VEMS em 24 doentes, com uma redução média de 20,3%, e da CVF em 20 doentes, com uma redução média de 17,6%. A redução do VEMS e da CVF foi superior nos doentes submetidos a lobectomia/pneumectomia, de forma estatisticamente significativa. Observou-se ainda uma maior redução do VEMS e da CVF com o aumento da idade, tabagismo, presença de alterações no EFR pré operatório e em lesões de comportamento maligno.

Conclusão: Os resultados ilustram, na maioria dos casos, um impacto funcional pouco significativo da cirurgia torácica, verificando-se inclusivé melhoria do EFR em alguns doentes. Tal como descrito na literatura, esta repercussão é superior nas ressecções cirúrgicas mais extensas.

P11. VNI EM DOENTES NEUROMUSCULARES: EXPERIÊNCIA DE UMA CONSULTA

P. Matos, P. Ferreira, M.J. Matos

Serviço de Pneumologia, Hospitais da Universidade de Coimbra.

Introdução: No decorrer do desenvolvimento muitas vezes inexistente e progressivo do vasto grupo das doenças Neuromusculares, a insuficiência respiratória é uma importante causa de morbilidade e mortalidade. O suporte ventilatório, preferencialmente por VNI, aumenta a sobrevida e melhora a qualidade de vida destes doentes.

Objetivo: Caracterizar os doentes Neuromusculares seguidos na consulta de Insuficiência Respiratória/Sono dos HUC-CHUC e o suporte ventilatório instituído, nos últimos 12 anos.

Métodos: Análise casuística dos doentes Neuromusculares seguidos na consulta de Insuficiência Respiratória/Sono, focando características socio-demográficas, diagnóstico, sobrevida e tratamento instituído.

Resultados: Foram referenciados a esta consulta, desde 2000 a 2012, 139 doentes, com ligeiro predomínio do sexo masculino (52,5%). A doença do neurónio motor - ELA constituiu a doença mais prevalente, com 66 doentes, seguida das distrofias musculares (38) e da miastenia gravis (7). 38 doentes apresentavam outro tipo de DNM ou diagnóstico incerto. A idade de referência apresentou ampla variação, dos 21 aos 81 anos, com média de 54 anos. Foram

ventilados 74 doentes (53%), maioritariamente com BiPAP (n = 72), estando 6 doentes sob Oxigenoterapia. Dos doentes ventilados, 42 faleceram, em média aos 64 anos (± 12) apresentando uma sobrevida média de 2 anos sob VNI ($\pm 1,3$; max 5). Permanecem em seguimento 31 doentes ventilados, com uma média de 52,3 anos de idade ($\pm 14,2$), com uma duração média de terapêutica com VNI de 6,2 anos ($\pm 3,4$; min 1; max 12).

Conclusão: Estes doentes requerem disponibilidade permanente, de equipa multidisciplinar. A contribuição da Pneumologia tem ganhado um papel preponderante nos últimos anos, principalmente pelo grande número de doentes que beneficia de ventilação não invasiva domiciliária.

P12. COMPARAÇÃO DOS DADOS DO SOFTWARE DO VENTILADOR COM A POLIGRAFIA CARDIO-RESPIRATÓRIA DOMICILIÁRIA

J. Moreira, C. Freitas, T. Pinto, M.R. Gonçalves, M. Drummond, J.C. Winck

Linde Saúde, Departamento de Pneumologia, Unidade de Ventilação e Função Pulmonar, Hospital de S. João, Porto, Departamento de Pneumologia, Unidade de Ventilação e Função Pulmonar, Faculdade de Medicina e Hospital de S. João. Porto.

Introdução: Eventos respiratórios complexos, que podem ter um efeito negativo quer na qualidade do sono quer no controlo da hipoventilação noturna, ocorrem durante o sono em pacientes sob ventilação mecânica não invasiva (VMNI) domiciliária. O *software* dos ventiladores bi-nível de pressão positiva domiciliários mais recentes fornece os valores do índice de apneia-hipopneia (IAH) residual do paciente, bem como o índice de apneias centrais, o índice de apneias obstrutivas e o índice de hipopneias, sendo que estes dados têm sido usados na prática clínica. A fiabilidade deste valor é importante para se conseguir alcançar parâmetros ventilatórios óptimos.

Objetivo: Comparar o IAH residual fornecido pelo *software* do ventilador com o IAH residual obtido através de uma poligrafia cardio-respiratória domiciliária (PCRD) em indivíduos com Insuficiência Respiratória Crónica (IRC).

Métodos: Foram incluídos pacientes com IRC de diferentes etiologias num estudo controlado aleatorizado e adaptados pela primeira vez a VMNI em laboratório. Todos foram adaptados a um bi-nível de pressão positiva (A30, Phillips Respironics®). Ao final do terceiro mês sob VMNI realizaram uma PCRD (Alice 5, Phillips Respironics®, 10 canais, incluindo Z-RIP (Protech) e TcCO₂ (Sentec®)). Seguidamente foi analisado e comparado o valor do IAH dado pela leitura detalhada do cartão (*EncoreAnywhere*, Phillips Respironics®) do ventilador com o IAH obtido pela PCRD corrigida manualmente.

Resultados: Foram recrutados 14 pacientes (64,3% mulheres) com uma idade mediana de 64,5 (56,3-72,5) anos. 9 pacientes (64,3%) com SHO, 3 (21,4%) com DPOC, 1 (7,1%) com ELA e 1 (7,1%) com Cifoescoliose. 2 pacientes não realizaram PCRD porque não quiseram continuar com o tratamento. Relativamente à gasometria basal, os valores da mediana do PH foram de 7,40 (7,38-7,45), PaO₂ 66,3 mmHg (56,4-72) e PaCO₂ 49,2 mmHg (45,17-59,95). A mediana do IAH basal foi de 18,1/h (6,7-50,2). A mediana da SpO₂ média final foi de 95% (92,5-96,5). A comparação da mediana do IAH final obtido na PCRD de 2,9/h (1-8,1) com o IAH obtido pelo *software* do ventilador de 3,5/h (0,8-6,6) não encontrou diferenças significativas (p = 0,722).

Conclusão: Não foram encontradas diferenças medianas estatisticamente significativas entre os valores de IAH obtidos através do *software* do ventilador e o IAH obtido pela PCRD. Apesar de mais investigação ser necessária, os resultados deste estudo piloto sugerem que o IAH obtido pelo ventilador é fiável.

P13. PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO - REVISÃO DE 10 ANOS

C. Pacheco, R. Rolo, C. Lacerda, J. Cruz, D. Alves, L. Ferreira, J. Cunha

Hospital de Braga.

Objetivo: Caracterização de doentes internados por pneumotórax espontâneo no Serviço de Pneumologia do Hospital de Braga nos últimos 10 anos.

Métodos: Análise retrospectiva de dados clinicopatológicos e seguimento de indivíduos diagnosticados com pneumotórax espontâneo durante um período de 10 anos (2003-2012). Incluíram-se 154 doentes e foram estudados parâmetros como sexo, idade, mês de admissão, co-morbilidades, localização e classificação, tempo de internamento, método terapêutico, complicações e evolução.

Resultados: O pneumotórax espontâneo revelou-se mais prevalente em doentes do sexo masculino (83,1%) e com hábitos tabágicos (63%). A idade média da população foi de $37,1 \pm 12,5$ anos. A maioria (79,2%) foram primeiros episódios e a maior parte dos doentes (59%) não apresentavam antecedentes patológicos pulmonares conhecidos. Verificou-se maior prevalência desta patologia nos meses de Setembro, Outubro e Novembro (35,2% dos casos). Do total de doentes, 63,6% foram classificados como pneumotóraces primários e 36,4% como secundários, sendo que estes últimos apresentaram taxa de mortalidade superior. A patologia mais frequentemente associada aos pneumotóraces secundários foi o enfisema (39,3%) e a presença de bolhas (26,8%). A maior parte dos episódios localizou-se à direita (56,5%) e com colapso pulmonar total (61%). A drenagem torácica por toracostomia foi o método de tratamento mais frequente (90,2%). Em 24% dos casos houve necessidade de orientação cirúrgica. As complicações mais frequentes foram o enfisema subcutâneo (5,2%) e a fístula bronco-pleural (2,6%). Verificou-se recidiva, na maior parte dos casos (78,8%) homolateral, em 20,4% dos pneumotóraces primários e em 23,2% dos pneumotóraces secundários. Faleceram 4 doentes, todos eles com antecedentes patológicos pulmonares.

Conclusão: Esta casuística revela-se concordante com outras semelhantes, tendo-se verificado maior prevalência desta patologia em homens, com hábitos tabágicos presentes ou passados, maior frequência de pneumotóraces primários e localização preferencial à direita. Apesar de ser um resultado estatisticamente significativo, não foi possível determinar o factor que poderá explicar a maior prevalência desta patologia, na nossa população, num determinado período do ano.

P14. A EXPRESSÃO CLÍNICA DA VARIANTE IVS8 - 5T NA FIBROSE QUÍSTICA

M. Torres Redondo, A. Amorim, A. Grangeia

Centro Hospitalar de São João, Serviço de Pneumologia, Departamento de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Introdução: A Fibrose Quística (FQ) é causada por mutações no gene *Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR)*. A variante IVS8-5T localizada no intrão 8 (IVS8) do gene *CFTR* altera o normal *splicing* do gene, causando uma redução de transcritos de mRNA normais (completos) e consequentemente uma redução da proteína *CFTR* funcional. Apesar de não ser considerada uma mutação de FQ clássica tem sido detetada com uma elevada frequência em vários casos de FQ não clássica.

Casos clínicos: Caso 1: doente do sexo masculino, 37 anos de idade, não fumador. Infecções respiratórias de repetição até aos 6 anos de idade. Aos 32 anos diagnosticada infertilidade secundária a azoospermia obstrutiva por ausência congénita dos canais deferentes. O estudo genético revelou o genótipo *CFTR* F508del/IVS8-5T. Aos 36 anos de idade inicia infecções respiratórias de repetição motivo

pelo qual foi referenciado para consulta de Pneumologia. Realizou teste de suor cujo resultado foi *borderline* (76 mmol/L), o estudo funcional respiratório mostrou uma redução ligeira da capacidade de difusão e a TC do tórax revelou bronquiectasias cilíndricas de predomínio basal e peri-hilar. Caso 2: doente do sexo feminino, 33 anos de idade, não fumadora. Tosse produtiva desde a infância, tendo sido submetida a tratamento por suspeita de tuberculose pulmonar aos 14 anos. Três internamentos por pneumonia, o último dos quais durante a segunda gravidez, tendo sido neste momento, referenciada para consulta de Pneumologia. De salientar que ambas as gestações foram por inseminação intrauterina. Efetuou TC torácico que evidenciou múltiplas bronquiectasias cilíndricas difusas e atelectasia do lobo médio. As provas funcionais respiratórias mostraram um síndrome ventilatório obstrutivo ligeiro. Realizou 2 testes de suor que foram positivos (108/97 mmol/L). O estudo genético detetou o genótipo *CFTR* F508del/IVS8-5T. Caso 3: doente do sexo feminino, 25 anos de idade, não fumadora. Tosse produtiva desde a infância, tendo sido assumido o diagnóstico de asma atópica. Aos 16 anos diagnosticadas bronquiectasias difusas. Teve progressivo agravamento do quadro respiratório, com múltiplas intercorrências infecciosas, tendo sido referenciada para a consulta de Pneumologia. As provas funcionais respiratórias revelaram um padrão misto com grave predomínio obstrutivo, o teste de suor foi positivo (107mmol/L), e o estudo genético detetou o genótipo *CFTR* G85E/IVS8-5T.

Discussão: A combinação da variante IVS8-5T num alelo do gene *CFTR* com uma mutação grave no outro alelo está associada a uma apresentação não clássica de FQ. O diagnóstico de FQ deve ser considerado em qualquer idade quando existe um quadro de infeções respiratórias de repetição. O início tardio da sintomatologia respiratória não deve excluir o diagnóstico desta patologia.

P15. UMA LONGA ESPERA... UMA DIFÍCIL DECISÃO...

H. Dabó, C. Figueiredo, J. Nuak, C. Abreu, P. Vaz Marques, A. Sarmento

Serviço de Pneumologia; Serviço de Doenças Infecciosas; Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar São João, EPE.

A sarcoidose é uma doença granulomatosa crónica de etiologia desconhecida, que pode afetar qualquer órgão. O envolvimento do sistema nervoso central ocorre em cerca de 5% dos casos. Os autores descrevem o caso de um doente de 52 anos, com diagnóstico de sarcoidose 6 meses antes do internamento, com envolvimento ganglionar cervical e mediastínico, sem critérios de tratamento. Apresentou-se no Serviço de Urgência por cefaleia bifrontal, associada a náuseas, vômitos e febre. Ao exame objetivo destaca-se rigidez terminal da nuca, sem outros défices focais. Analiticamente sem alterações no hemograma e PCR de 18,2 mg/dL. A TC crânio-encefálica (CE) não mostrou alterações. A punção lombar (PL) mostrou pleocitose linfocítica (159 u/L), hiperproteinorraquia (1,31 g/L) e normoglicorraquia (67 mg/dL). Iniciou empiricamente aciclovir, ceftriaxone e ampicilina. Após 48h de terapêutica manteve-se sintomático e febril com agravamento dos parâmetros do líquido cefalo-raquidiano (LCR). Suspendeu-se aciclovir e ampicilina por PCR negativo no LCR para *L. monocytogenes* e *HSV1 e 2*, e manteve ceftriaxone durante 10 dias. Os estudos imunológicos (ANA, ANCA, FR, Ac. dsDNA, Ac. Cardiolipinas e Ac. Anti-ENA) e serológicos (*Borrelia*, Wright, TPPA/VDRL e *M. pneumoniae*) no sangue foram negativos, assim como as hemoculturas. Estudos do LCR para microbiológicos (bacteriológicos, micológicos e micobacteriológicos), serológicos (*Borrelia*, VDRL e Wright), biologia molecular (*M. tuberculosis*, CMV, EBV, VZV, *Enterovirus*, *Leptospira*) e pesquisa de células malignas foram negativos; ADA e ECA normais; a imunofenotipagem mostrou população linfóide policlonal; índice de IgG e bandas oligoclonais normais. A prova de tuberculina foi negativa. O rastreio micobacteriológico (suco

gástrico, urina e sangue) foi negativo. A RM CE mostrou alterações inflamatórias compatíveis com meningite. Por suspeita de neurosarcoidose, na ausência de outro diagnóstico, e por se manter sintomático, optou-se por iniciar corticoterapia na dose de 1 mg/kg, com melhoria clínica ao fim de 48 horas. A meningite de LCR claro como forma de apresentação de neurosarcoidose é pouco comum e clinicamente indistinguível das outras etiologias de meningite, principalmente na ausência de outros achados radiológicos de envolvimento do SNC pela sarcoidose. Os níveis da ECA (séricos ou LCR) são inespecíficos. Neste caso, o diagnóstico foi feito após exclusão de outras etiologias de meningite, permitindo iniciar o tratamento imunossupressor.

P16. PNEUMONIA INTERSTICIAL AGUDA - EXPERIÊNCIA D E UM CASO CLÍNICO EM CUIDADOS INTENSIVOS

D. Coutinho, R. Veríssimo, I. Ladeira, S. Neves, P. Ferreira

Serviço de Pneumologia; Serviço de Medicina Interna; Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes, CHVNG/E.

Introdução: A Pneumonia Intersticial Aguda (PIA) é entre as doenças pulmonares intersticiais idiopáticas a que tem manifestações mais agudas e evolução mais rapidamente progressiva. A PIA é rara (prevalência estimada 1/25.000) e afecta indivíduos previamente saudáveis, por volta da 5ª década de vida. O diagnóstico baseia-se na presença de clínica de SDRA idiopático e na confirmação histológica de dano alveolar difuso. A orientação diagnóstica correcta e precoce é fundamental com vista a uma resolução clínica favorável.

Caso clínico: Mulher de 51 anos, auxiliar de ação educativa, com tosse produtiva, pieira e arrepios com 5 dias de evolução de agravamento progressivo. Dos antecedentes realça-se: Ex-fumadora (< 5 UMA); Exposição potencial a pombos (marido columbófilo até há 10 anos); Obesidade mórbida (cirurgia bariátrica há 10 anos); Asma (diagnóstico na adolescência; sem alergias conhecidas, nem medicação habitual). No dia 10/10/2012 foi observada no Serviço de Urgência (SU) do CHVNG/E e proposta para internamento. Do estudo realizado no SU destaca-se: Analítico: sem leucocitose; PCR 21,78 mg/dL. GSA (FiO₂ 0,21): pO₂/pCO₂ 52/42 mmHg; HCO₃⁻ 30,6 mmol/L; SO₂ 89%. Rx tórax: opacidades heterogéneas, de contornos irregulares e dispersas. TC tórax: extensas alterações de densificação em vidro despolido. Inicialmente medicada com levofloxacina, que suspendeu ao fim de uma toma por rash cutâneo, iniciando ceftriaxone e azitromicina. No internamento: BFC: sem alterações. LBA: Pesquisa bacteriológica, micobacteriológica, virológica e micológica negativa; Citologia: infiltrado linfocitário agudo; Contagem celular: linfocitose, neutrofilia, eosinofilia e relação CD4/CD8 moderadamente elevada; Hemosiderina negativa. RxT: padrão reticulomicronodular bilateral. H1N1 negativo; HSV, EBV, VZV, CMV e toxoplasmose IgM negativo. Ecocardiograma: sem alterações. Estudo imunológico (ANA, FR e anti-Jo1) negativo. Sumária de urina sem elementos figurados ou proteinúria. A 15/10, necessidade de VMI e transferência para a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). Alterou antibioterapia para Imipenem, vancomicina e aciclovir e iniciou esquema de corticoterapia sistémica em alta dose. Realizou biópsia cirúrgica a 24/10. Por agravamento da insuficiência respiratória decidiu-se iniciar modo de circulação extracorporeal ECMO e novo esquema de antibioterapia (piperacilina/tazobactam, linezolid, oseltamivir e fluconazol). Perante os resultados da biópsia cirúrgica (histologia: dano alveolar difuso em fase organizativa; pesquisa bacteriológica, micobacteriológica, virológica e micológica negativa), decidiu-se iniciar ciclofosfamida e propor para transplante (recusada). Apesar das medidas terapêuticas instituídas, a doente acabou por falecer no dia 02/11/2012.

Discussão: A mortalidade da PIA pode ultrapassar os 60%, o que reforça a necessidade de repensar um diagnóstico atempado para correcta intervenção terapêutica.

P17. PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE AOS CITOTÓXICOS: A PROPÓSITO DE 3 CASOS CLÍNICOS

C. d'Araújo, A. Teixeira, S. Carreira, P. Alves, A. Costa

Centro Hospitalar de Torres Vedras, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital Pulido Valente.

Introdução: O docetaxel (DOC) e o pemetrexado (PEM) são agentes citotóxicos de uso frequente no cancro do pulmão. A pneumonite de hipersensibilidade (PH) é um efeito adverso raro e coloca questões importantes relativamente à suspeita diagnóstica e ao diagnóstico diferencial. Os autores descrevem 3 casos clínicos de carcinoma do pulmão sob terapêutica com PEM (dois) e DOC (um) que desenvolveram quadro clínico e imagiológico compatível com PH.

Casos clínicos: Caso 1: homem de 66 anos, sob corticoterapia, com adenocarcinoma do pulmão em estadio IV diagnosticado em Ago/2011. Foi efectuada 1 linha de quimioterapia (QT) com resposta parcial e proposta terapêutica de manutenção com PEM. Após cada ciclo apresentava febre, que cedia espontaneamente, anorexia e astenia. A TC torácica, após 3 meses de terapêutica, revelou fibrose pulmonar em provável relação com a QT. Caso 2: homem de 73 anos com carcinoma epidermóide do pulmão em estadio IV diagnosticado em Nov/2010. Foi submetido a 2 linhas de QT, com progressão, pelo que iniciou DOC em Fev/2012, tendo feito apenas uma administração. Caso 3: homem de 59 anos com adenocarcinoma do pulmão em estadio IIIa diagnosticado em Nov/2011. Foi submetido a 1 linha de QT, com progressão para estágio IV, pelo que iniciou PEM em Abril/2012, tendo feito 3 administrações. Nos dois últimos casos, 4 dias após a última administração do agente desenvolveram febre, cansaço, tosse, expectoração mucopurulenta, astenia e anorexia. Um dos doentes foi internado por hipoxemia. Imagiologicamente apresentavam *de novo* infiltrado intersticial difuso bilateral. A prescrição de antibioterapia não foi eficaz e as culturas de expectoração foram negativas. Após início de corticoterapia e suspensão da QT houve resposta clínica e imagiológica.

Discussão: A toxicidade pulmonar é uma forma comum de reacção adversa aos citotóxicos. No entanto, com o docetaxel e principalmente com o pemetrexado, poucos são os casos descritos e pouco se sabe quanto à sua patogénese. Apesar de rara, a suspeita diagnóstica é essencial para uma intervenção precoce no sentido de tentar diminuir a morbilidade e mortalidade. O diagnóstico diferencial nestes doentes pode ser difícil, nomeadamente com progressão da doença e infecção bacteriana, viral ou fúngica, sendo de vital importância um correcto diagnóstico para a melhor conduta ser instituída.

P18. DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS - O PAPEL DA BIÓPSIA PULMONAR CIRÚRGICA

P. Neves, M. Guerra, S. Neves, J. Miranda, L. Vouga

Serviço de Cirurgia Cardiorácica; Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE.

Introdução: A biópsia pulmonar cirúrgica (Bx) é uma opção no diagnóstico das doenças pulmonares intersticiais (DPI). Quando a abordagem não invasiva é inconclusiva, a cirurgia assume um papel decisivo no diagnóstico, no plano terapêutico e na determinação de um prognóstico adequado. O objectivo do presente estudo retrospectivo foi avaliar os resultados e a morbilidade associada a este procedimento.

Métodos: Entre 1998 e 2012, 84 doentes com o diagnóstico inespecífico de DPI foram submetidos a Bx no nosso serviço. A idade média foi de $49,9 \pm 13,8$ anos (limites 20-79), 43 doentes eram do sexo masculino (51,2%) e 18 doentes apresentavam co-morbilidades maior (21,4%). O estudo funcional respiratório pré-operatório revelou um FEV1 médio de $2,3 \pm 0,8$ L ($85,6 \pm 20,8\%$) e um FVC médio de $2,9 \pm 0,9$ L ($86,6 \pm 23,0\%$) e 14 doentes (16,7%) estavam medicados com corticóides ou imunossuppressores. Seis doentes (7,1%) estavam

internados por insuficiência respiratória e 3 (3,6%) encontravam-se internados na UCI e ventilados.

Resultados: A Bx foi realizada por videotoroscopia (VATS) em 62 doentes (73,8%) e por minitoracotomia em 22 doentes (26,2%), em doentes com aderências (17; 73,3%) ou em doentes com intolerância à exclusão pulmonar unilateral (5; 22,7%). Não se registaram complicações intra-operatórias. O pulmão direito foi biopsado na maioria dos doentes (88,1%) e o número médio de biópsias por doente foi de $2,0 \pm 0,5$. Registaram-se complicações pós-operatórias em 7 doentes (8,3%): fuga aérea prolongada em 4 (7,1%), persistência de loca de pneumotórax em 2 (2,4%) e hemorragia com necessidade de revisão de hemostase em um doente (1,2%). A taxa de mortalidade foi 3,6% (3 doentes): um deles de causa desconhecida num doente sem risco acrescido e os restantes por agravamento da insuficiência respiratória. A duração média da drenagem foi de $3,8 \pm 3$ dias e o tempo de internamento médio de $5,0 \pm 3$ dias. O diagnóstico histológico foi específico em 74 doentes (88,1%) e descritivo em 6 (7,1%). Assim, foi registada uma acuidade diagnóstica de 95,2%.

Conclusão: A decisão de realizar uma Bx é baseada na possibilidade de a histologia fornecer informação importante no tratamento e prognóstico da doença. O presente estudo demonstra a eficácia da Bx no estabelecimento de um diagnóstico histopatológico em doentes com DPI. Porém, deve ser instituído um rigoroso processo de seleção dos doentes no sentido de reduzir a mortalidade e as complicações pós-operatórias.

P19. PNEUMOTÓRAX - ESTUDO DESCRITIVO

D. Apolinário, T. Gomes, A. Vale, C. Pinto, A. Loureiro, A. Afonso

CHTMAD unidade hospitalar Vila Real.

Introdução: O pneumotórax continua a ser um motivo frequente de internamento podendo ser classificado de acordo com a etiologia em espontâneo primário (PEP), secundário (PES) e catamenial (PEC) ou traumático, iatrogénico (PTI) e não iatrogénico.

Objetivo: Caracterização dos doentes internados num serviço de Pneumologia com diagnóstico de Pneumotórax nos últimos 5 anos (2008 a 2012).

Métodos: Estudo retrospectivo, baseado na revisão dos processos clínicos com análise das características demográficas, etiologia, manifestações clínicas e abordagem terapêutica.

Resultados: Foram avaliados 90 episódios de Pneumotórax, correspondentes a 77 doentes, dos quais 49 (54,4%) eram PEP, 22 (24,4%) PES, 4 (4,4%) PEC e 15 (16,7%) PTI. Em 27,8% foram Pneumotórax recorrentes, tendo o tempo desde o último episódio variado entre 1 mês a 10 anos (média $1,8 \pm 2,3$ anos). Os PEP e PES foram mais frequentes no género masculino enquanto nos traumáticos a distribuição por género foi semelhante. A idade média nos PEP foi $24,9 \pm 1$ anos, nos PES $48 \pm 4,3$, nos PEC $45,3 \pm 2,8$ e $66,5 \pm 3,6$ nos PTI. Constatou-se existirem hábitos tabágicos na maioria dos PEP e PES (66% e 63,6%, respectivamente), enquanto no PTI estavam presentes em 26,7%. A causa mais frequente de PES foi a DPOC (59,1%). Em 86,7% dos PTI a causa foi a biópsia percutânea transtorácica (BPTT). Em todos os episódios de PE o sintoma de apresentação mais frequente foi a toracalgia e na maioria surgiu em repouso. Houve maior número de complicações no PES (45,5%). O tratamento conservador foi suficiente em 4,1% dos PEP, 4,5% dos PES, 50% dos PEC e 53,3% dos PTI. A drenagem torácica resolveu 77,6% dos PEP, 68,2% dos PES, 50% dos PEC e 46,7% dos PTI, com um tempo médio de re-expansão pulmonar superior nos PES ($7 \pm 2,8$ dias). Utilizou-se aspiração em 26,7% dos casos. Foi necessária cirurgia em 28,6% dos PEP, 27,3% dos PES, 25% dos PEC, mais frequente por VATS (17,8%). O tempo médio de internamento foi $8,5 \pm 4,5$ dias no PEP, $13,8 \pm 9,7$ no PES, $8 \pm 2,9$ no PEC e $10,2 \pm 8,5$ no PTI. A mortalidade foi de 2,6%, correspondendo a 2 casos de PES.

Conclusão: Os resultados estão em concordância com a literatura, sendo o PEP mais comum entre homens jovens e o PES

num grupo etário mais velho, ambos frequentemente associados ao tabagismo e a maioria das vezes apresentando-se sem fator desencadeante. Os casos de PES foram associados a maior número de complicações, tempo de internamento e mortalidade. A maioria dos PTI estiveram associados à realização de BPTT e resolveram com tratamento conservador.

P20. PROTEINOSE ALVEOLAR - A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

C. Lacerda, R. Rolo, D. Alves, J.F. Cruz, C. Pacheco, J. Cunha

Serviço de Pneumologia, Hospital de Braga.

Introdução: A Proteínose Alveolar Pulmonar (PAP) é uma doença rara do interstício pulmonar. A sua apresentação radiológica pode ter características particulares importantes para a suspeição desse diagnóstico.

Objetivo: Apresentação de 2 casos de PAP recém-diagnosticados no nosso Serviço com foco especial em imagens de radiologia e anatomia patológica.

Casos clínicos: O primeiro caso descreve um homem de 42 anos, fumador de cerca de 30 UMA, trabalhador em indústria de pneus, assintomático que realizou inicialmente uma radiografia de rotina que motivou a realização de uma TC que mostrou zonas em vidro despolido bilaterais de predomínio periférico. Na investigação inicial apresentava LBA com linfocitose elevada. Após um ano de follow-up sem aparecimento de sintomas respiratórios ou progressão imagiológica pulmonar, o doente recorre ao serviço de urgência com queixas de desequilíbrio e cefaleias. Realizou TC cerebral que revelou massas cerebrais. Realizou biópsia de lesão cerebral com isolamento de *Nocardia* spp e realizou novo LBA com presença de material leitoso PAS positivo. Actualmente sob antibioticoterapia dirigida com diminuição franca das lesões cerebrais. Um segundo caso corresponde a uma mulher de 32 anos, não fumadora, ajudante em pastelaria, encaminhada pelo médico assistente por dispnéia para médios esforços com agravamento progressivo após episódio de broncopneumonia que não resolveu após antibioticoterapia com 3 classes distintas. TC torácico revela zonas “crazy-paving” com distribuição subpleural bilateral de predomínio nos lobos inferiores. Provas funcionais respiratórias com síndrome restritivo e diminuição da difusão. Caso discutido em consulta de grupo que, colocando a hipótese de se tratar de uma Pneumonia Organizativa Criptogénica, decidiu-se iniciar corticoterapia sistémica. Por não apresentar melhoria do quadro, realizou biópsia pulmonar que revelou tratar-se de um caso de PAP.

Discussão: A PAP é uma doença rara que se pode traduzir imagiologicamente num padrão “crazy paving” (padrão de vidro despolido e espessamento interlobular). Perante um doente com a presença desde tipo de padrão em TC, a suspeita de diagnóstico de PAP deve ser levantada.

P21. SARCOIDOSE COM APRESENTAÇÃO EM IDADE AVANÇADA

H. Dabó, P. Caetano Mota, N. Melo, A. Morais

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar São João, EPE.

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa de etiologia desconhecida que afeta sobretudo indivíduos jovens entre 25-35 anos. A apresentação em idades mais avançadas é pouco frequente, sendo raros os estudos focalizados nesta população.

Métodos: Análise retrospectiva de doentes com sarcoidose seguidos em consulta de Doenças Pulmonares Difusas, com avaliação da apresentação clínica, funcional respiratória, imagiologia e evolução dos doentes com idade igual ou superior a 50 anos. Efetuada comparação dos parâmetros estudados com os doentes com menos de 50 anos, através dos testes qui-quadrado e teste-t student usando

o programa SPSS Statistics 20. Os dados foram obtidos através da revisão dos processos clínicos.

Resultados: Identificaram-se 373 doentes com sarcoidose, 71 (19%) dos quais com diagnóstico em idade igual ou superior a 50 anos, sendo as mulheres em maior número em ambos os grupos. Na apresentação clínica, o grupo com menos de 50 anos apresentou um número significativamente maior de doentes com eritema nodoso- 26,9% vs 11,8% ($p = 0,09$), sendo a dispnéia mais frequente nos mais idosos- 62,3% vs 40,7% ($p = 0,001$), que se associou a um maior compromisso funcional respiratório- 60,0% vs 40,3% ($p = 0,019$), gasométrico- $74,4 \pm 11,2$ mmHg vs $88,3 \pm 9,9$ mmHg ($p < 0,001$) e na apresentação de estádios radiológicos torácicos mais avançados ($p < 0,001$). Não houve diferenças estatisticamente significativas no envolvimento extra-torácico. O grupo de doentes com idade igual ou superior a 50 anos apresentou de forma significativamente mais frequente uma evolução crónica- 75,5% vs 40,1% ($p < 0,001$).

Conclusão: Nesta coorte de doentes com sarcoidose, aqueles com idade igual ou superior a 50 anos apresentaram formas de doença significativamente mais graves e de evolução mais desfavorável que os doentes mais jovens. Estes resultados levantam a questão da eventual necessidade de uma abordagem terapêutica mais determinada sobre estes doentes, para o que deverão ser efetuados mais estudos com o objetivo do esclarecimento das características associadas aos mesmos.

P22. PNEUMOTÓRAX PRIMÁRIO - ESTRATÉGIA “WAIT AND SEE” EM AMBULATÓRIO

H. Dabó, A. Marinho, P. Caetano Mota, J.C. Winck

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar São João, EPE.

O pneumotórax consiste na presença de ar na cavidade pleural, podendo ser primário ou secundário. As guidelines preconizam atitude conservadora nos casos de pneumotórax primário de pequeno volume, considerando ainda que estes doentes não necessitam de hospitalização. Apesar destas orientações, a inquietação emerge em cada novo caso que se pondera orientar para ambulatório. Pretende-se descrever a experiência de uma equipa, com serviço de urgência 1 dia por semana. No período compreendido entre 2007 e 2012 a equipa orientou para ambulatório 6 doentes com pneumotórax primário de pequenas dimensões. Os doentes eram do sexo masculino, idade média de 24 anos (16-32), 5 tinham história de tabagismo. Todos recorreram ao SU por toracalgia. Foi documentado pneumotórax unilateral, de pequenas dimensões (câmara apical em 3 doentes, descolamento total em 3); era o 1º episódio em 3 doentes e recidivante em 3. Optou-se por alta para domicílio, com indicação de repouso, oxigenoterapia, informação para recorrer ao serviço de urgência se agravamento. Nenhum voltou ao serviço de urgência. Foram reavaliados com RX torácico após 4 dias (3-5), com constatação de evolução favorável (resolução em 2 e redução em 4 doentes). Efetuaram TAC torácica no seguimento: normal (2 doentes), enfisema paraseptal nos LS (1 doente), enfisema paraseptal e algumas bolhas apicais (1 doente) e pequenas bolhas apicais (2 doentes). Apesar de se tratar de uma série mínima, pretende-se testemunhar desta forma a evolução favorável em todos os casos, corroborando em parte a segurança na orientação destes doentes para ambulatório.

P23. PNEUMONIA ORGANIZATIVA CRIPTOGÉNICA - REVISÃO CASUÍSTICA

V. Cabral de Melo, J. Vale, E. Silva, M. Sousa, A. Campos, S. Torres

Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

Objetivo: Caracterizar os doentes seguidos em consulta de patologia do interstício de um serviço de Pneumologia com o diagnóstico de pneumonia organizativa criptogénica (COP).

Métodos: Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes acima referidos.

Resultados: identificaram-se 7 doentes com o diagnóstico de COP. A maioria do género feminino (57%) e não fumadores (85%) com uma média de idades de 64 anos (44-72 anos). A sintomatologia maioritariamente referida no início do quadro clínico foi tosse seca (43%) e dispneia (43%). Apenas 1 doente apresentava febre associada. Nenhum dos doentes se encontrava em tratamento imunossupressor. A radiografia do tórax apresentava infiltrados reticulares bilaterais em 85% dos doentes. De referir a presença de infiltrados migratórios em 1 doente. Relativamente à tomografia computadorizada do tórax: a maioria dos doentes (57%) apresentava infiltrados em “vidro despolido” de predomínio basal, 28% difusos e 15% migratórios. A pletismografia destes doentes estava normal em 28% dos casos, 44% apresentavam uma síndrome restritiva e 28% uma síndrome obstrutiva. A capacidade de difusão pelo monóxido de carbono estava diminuída em 85% dos casos. Nenhum doente apresentava alterações endobrônquicas na broncofibroscopia. O lavado bronco-alveolar (LBA) apresentava relação CD4/CD8 > 1 em 57% dos casos. O diagnóstico histológico de pneumonia organizativa foi obtido em 71,5% através de biópsia transtorácica e em 28,5% por biópsia cirúrgica. Todos os doentes iniciaram corticoterapia sistémica registando-se 2 casos de remissão, 4 de melhoria clínica e imagiológica e 1 caso de manutenção dos sintomas e lesões.

Conclusão: Os resultados obtidos são na generalidade coincidentes com a bibliografia internacional. A COP apresenta-se com um quadro clínico com evolução caracteristicamente subaguda de tosse seca associada a dispneia e em alguns casos febre. A apresentação imagiológica mais frequente é a de múltiplos infiltrados alveolares. O LBA apresenta normalmente predomínio de linfócitos CD8 o que não se verifica neste caso. Para se estabelecer o diagnóstico definitivo é importante a exclusão de causas de pneumonia organizativa, a clínica, a imagiologia e a histologia. O início de corticoterapia normalmente leva a rápida melhoria clínica e imagiológica.

P24. LAVAGEM PULMONAR TOTAL NA PROTEINOSE ALVEOLAR

I. Neves, C. Fiuza, G. Fernandes, A. Magalhaes, N. Melo, P. Caetano Mota, A. Morais

Serviço de Pneumologia; Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar de São João.

Introdução: A proteinose alveolar é uma entidade rara causada pela acumulação nos alvéolos de material fosfolipoproteico derivado do surfactante. A evolução clínica é variável, desde a resolução espontânea à falência respiratória. A lavagem pulmonar total (LPT) é a única terapêutica eficaz, sendo os critérios para a sua realização o alívio sintomático e a hipoxemia significativa ($\text{paO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ ou $\text{SpO}_2 < 90\%$). Trata-se de um procedimento terapêutico complexo e dispendioso, que envolve uma colaboração estreita entre a Anestesiologia e a Pneumologia.

Objetivo: Avaliação das LPT efetuadas.

Métodos: A condução da LPT faz-se sob anestesia geral, sendo fulcral o isolamento rigoroso da ventilação dos dois pulmões, efetuada pela intubação com tubo de duplo lúmen endobrônquico esquerdo. Após a confirmação clínica e endoscópica da posição do tubo, procede-se ao início da instilação de soro fisiológico no pulmão a lavar, efetuada por gravidade, assegurando que a sua pressão hidrostática não ultrapassa nunca os 30 cmH_2O . Os ciclos de instilação/recuperação do lavado podem ser auxiliados pelo posicionamento em proclive/Trendelenburg e a sua remoção auxiliada por manobras de cinesioterapia. O procedimento considera-se completo quando o lavado recupera a transparência. No pós-operatório imediato é mantida ventilação controlada (por tubo orotraqueal) até estabilização gasométrica.

Resultados: Desde Março de 2010, foram realizadas 5 lavagens pulmonares unilaterais e 3 lavagens bilaterais sequenciais. Em todos os procedimentos, os doentes apresentavam $\text{paO}_2 < 60 \text{ mmHg}$. A instilação de soro variou entre 9-21 litros referente à lavagem de cada pulmão. As complicações observadas englobaram um caso de deslocação do tubo orobrônquico com encharcamento do pulmão contralateral e necessidade de interromper precocemente o procedimento, um caso de broncospasmo com insuficiência respiratória e um caso de acidose metabólica ao longo do procedimento. Em todos os casos, exceto no procedimento interrompido precocemente, verificou-se melhoria clínica, funcional e radiológica.

Conclusão: A LPT é a única terapêutica eficaz na proteinose alveolar, pelo que é necessário a existência de centros que desenvolvam e adquiram experiência num procedimento que se revela complexo. A experiência no nosso centro confirma a sua eficácia clínica e o diminuto número de complicações, que podem, no entanto, ser graves e com necessidade de um envolvimento intensivo para a sua resolução.

8 DE MARÇO

P25. PNEUMONIA NOSOCOMIAL - CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E MICROBIOLÓGICA DE UM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

D. Madama, A. Silva, A. Franco

Hospitais da Universidade de Coimbra - CHUC.

Introdução: A pneumonia pode ser classificada em adquirida na comunidade e nosocomial (PN), incluindo esta a associada a cuidados de saúde (HCAP), adquirida a nível hospitalar (HAP) e associada a ventilador (VAP).

Objetivo: Caracterizar a população de doentes internados com diagnóstico de PN, bem como os microorganismos identificados mais frequentemente.

Métodos: Estudo prospectivo realizado durante 12 meses, que incluiu doentes com diagnóstico de HCAP, HAP ou PAV, com análise posterior estatística sumária.

Resultados: Foram incluídos 100 doentes com média de idades de 75,08 anos ($\pm 12,04$), sendo 74% do sexo masculino. A HCAP foi a mais prevalente (67%), seguida da HAP em 29% e da VAP (4%), com média final de dias de internamento de 20,79 ($\pm 15,15$). Esta média manteve-se para a HAP e HCAP, sendo mais elevada na VAP (27,14). Os doentes apresentavam índice de co-morbilidades elevado, com 67% tendo até 2 co-morbilidades e os restantes, com 3 ou mais. A patologia cardiovascular (49%) e a neurológica (23%) foram as mais prevalentes. Foram efetuadas hemoculturas (HC) em 59 doentes, sendo em 10% positivas, com identificação de bactérias Gram + em 5 casos e Gram - em apenas um doente. O exame bacteriológico de expectoração (EBE) foi colhido em 77 doentes, sendo negativo em 44%. Foram identificadas bactérias Gram + em 18 doentes, com predomínio do MRSA (32%) e em 31 casos, Gram -, sendo o *A. baumannii* a mais comum (32%). A colheita de aspirado brônquico foi realizada em 23 casos, com identificação do agente etiológico em 19, tendo assim uma rentabilidade de 82,6%, mantendo-se a prevalência de MRSA (52%) e *A. baumannii* (17,4%).

Conclusão: A população de doentes internados com diagnóstico de PN é de idade avançada e maioritariamente masculina, com elevado índice de co-morbilidades associadas, condicionando um tempo de internamento elevado (superior a 20 dias). Há uma prevalência de infeção por bactérias multiresistentes e Gram -, sendo o método de identificação microbiológico mais eficaz, o EBE e a cultura do aspirado brônquico.

P26. PANDEMIA DE GRIPE A: AVALIAÇÃO DAS SEQUELAS PULMONARES TARDIAS

R. Gomes, F. Luís, N. Sousa, S. Correia, M. Reis

Serviço de Pneumologia do Hospital Sousa Martins, Unidade Local de Saúde da Guarda; Director do Serviço: Dr. Luís Ferreira.

Introdução: Em 2009 identificou-se o vírus Influenza A-H1N1 como agente de infecções respiratórias com espectro clínico amplo. Em geral o *restitutio ad integrum* após pneumonia ocorre em 3 meses na TCAR e é precedido de recuperação funcional. Poucos estudos descrevem o seguimento a longo prazo da pneumonia por H1N1.

Objetivo: Avaliar o seguimento a longo prazo de doentes com pneumonia por H1N1 após fase aguda.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo. Critérios de inclusão: pneumonia por H1N1 com diagnóstico laboratorial; internamento no Serviço de Pneumologia do Hospital Sousa Martins (16/11/2009 a 18/11/2011); seguimento em consulta de Pneumologia. Critérios de exclusão: alterações radiológicas/funcionais prévias.

Resultados: Amostra: 8 doentes, 3 homens e 5 mulheres. Idade mediana 39 anos. Pneumonia bilateral em 87,5%. Três com internamento concomitante em UCI. Seguimento durante 2 anos. Um doente teve alta até aos 3 meses após avaliação por RX tórax. Os outros efectuaram TCAR: 6 com seguimento até 1 ano, 1 desenvolveu pneumonia organizativa secundária e mantém seguimento após 2 anos. Aos 3 meses efectuaram TCAR 4 doentes: vidro despolido (3), fibrose (2), padrão reticular (1) e formações nodulares calcificadas (1). Aos 6 meses 4 doentes apresentaram na TCAR: vidro despolido (3), fibrose (3), padrão reticular (2) e formações nodulares (1). Ao ano detectou-se em 4 doentes: vidro despolido (1), fibrose (3), padrão reticular (1) e formações nodulares (2). Cinco doentes efectuaram estudo funcional respiratório após 3 meses, com normalidade em 1. Um doente foi avaliado após 1 ano mantendo restrição ligeira que normalizou aos 2 anos.

Conclusão: Numa população jovem, na maioria sem comorbilidades constatou-se um espectro de recuperação tardia com necessidade de seguimento a médio/longo prazo, e registo de sequelas fibroses residuais na TCAR, sem compromisso funcional actual. Infecções virais têm sido implicadas no desenvolvimento de patologia pulmonar intersticial crónica. Haverá interesse na definição de um algoritmo de seguimento destes doentes?

P27. DIA MUNDIAL DA DPOC - CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO NO HOSPITAL DE BRAGA

C. Pacheco, J. Cruz, C. Lacerda, L. Iglesias, L. Ferreira, J. Cunha
Hospital de Braga.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma das principais causas de morbilidade crónica, estimando-se que afecte 14% da população portuguesa. O Dia Mundial da DPOC assinalou-se a 14 de Novembro de 2012. No Hospital de Braga foi realizada uma campanha de sensibilização, pelo serviço de Pneumologia, no âmbito destas comemorações.

Objetivo: Caracterização epidemiológica, clínica e funcional dos participantes na campanha do Dia Mundial da DPOC.

Métodos: Estudo transversal com aplicação de um questionário e realização de uma espirometria a todos os indivíduos participantes na campanha de sensibilização de DPOC. Foram incluídos no estudo apenas os indivíduos que realizaram espirometria e responderam ao questionário pré-exame.

Resultados: Foram incluídos 160 indivíduos no estudo considerado (51% sexo masculino), com idade média de 56 ± 12 anos. Uma parte significativa da população (44,3%) frequentou apenas 4 anos de escolaridade e tinha história de hábitos tabágicos passados (26,2%) ou actuais (18,1%). O índice de massa corporal (IMC) médio da população foi de $26,9 \text{ Kg/m}^2$. Um quarto dos participantes tinham antecedentes de patologia respiratória sendo a patologia asmática

(30%) e a bronquite crónica (28%) as principais entidades referidas. Quando questionados acerca do conhecimento sobre a DPOC e seus métodos diagnósticos, 62,5% da população afirmava não ter conhecimento desta patologia e apenas 29,4% da mesma sabia em que consiste uma espirometria. Vinte e cinco indivíduos (15,6%) já tinham realizado uma espirometria previamente ao rastreio. Em relação a dados espirométricos, verificámos que 3 espirometrias não eram passíveis de serem relatadas dado que não cumpriam critérios de reprodutibilidade e aceitabilidade e que em 16 indivíduos (10,2%) existiam alterações ventilatórias de tipo obstrutivo, dez dos quais com antecedentes respiratórios. Neste grupo verificou-se um FEV_1 médio de 77, um FVC médio de 98 e uma relação FEV_1/FVC de 64. Dois participantes deste grupo tinham uma obstrução considerada grave. Em ambos os casos se verificavam antecedentes patológicos respiratórios.

Conclusão: O objectivo destas campanhas é a sensibilização e informação da população acerca de patologias muitas vezes ignoradas apesar de prevalentes, evidenciando o carácter crónico e a necessidade de prevenção, tratamento e possível acompanhamento de alguns indivíduos. No caso da nossa população verificou-se uma prevalência de patologia obstrutiva respiratória de 10,2%. É importante salientar que, apesar do facto da DPOC ser uma das principais causas de morbimortalidade actuais, é ainda desconhecida por muitos indivíduos, tendo-se também constatado o desconhecimento acerca dos métodos de diagnóstico da mesma.

P28. RELEVÂNCIA CLÍNICA DO ISOLAMENTO DE NOCARDIA SPP. NA PATOLOGIA PULMONAR

M. Torres Redondo, M. Sucena, T. Carvalho, A. Ramos, M. Ribeiro, A. Amorim

Serviço de Pneumologia; Serviço de Patologia Clínica; Laboratório de Microbiologia, Centro Hospitalar de São João.

Introdução: O género *Nocardia* trata-se de um grupo ubiqüitário de bactérias ambientais, que em geral se manifesta como uma infeção oportunista em doentes imunocomprometidos. Estão descritos na literatura alguns casos de colonização das vias aéreas por *Nocardia* spp., sendo que a sua relevância e significado clínico não foram ainda estabelecidos.

Objetivo: Caracterização da população de doentes com isolamentos de *Nocardia* spp. em amostras respiratórias seguidos em consulta de Pneumologia.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes com pelo menos um isolamento de *Nocardia* spp. Nos últimos 3 anos seguidos em consulta de Pneumologia. Definiu-se como nocardiose pulmonar o isolamento de *Nocardia* spp. em amostra respiratória associado a manifestações clínico-radiológicas compatíveis e não atribuíveis a outras causas.

Resultados: Foram incluídos 28 doentes, 67,9% do sexo masculino, com média de idade de 66,3 anos ($SD = 11,7$), 46,4% não fumadores. Todos os isolamentos foram em amostras de secreções brônquicas, com uma média de 1,2 isolamentos de *Nocardia* spp. por doente (min. 1; max. 3). Após o primeiro isolamento, a mediana do tempo de seguimento foi de 8 meses, com uma média de 4,2 amostras respiratórias colhidas por doente (min. 1; max. 19). Dezoito doentes (64,3%) tinham TC torácico disponível entre os 3 meses prévios e os 6 meses após o isolamento de *Nocardia*. Noventa e seis por cento dos doentes tinham antecedentes de doença pulmonar crónica (21,4% asma, 42,9% DPOC, 53,6% bronquiectasias não fibrose quística) e 7 doentes (25%) eram imunocomprometidos (1 transplante pulmonar, 1 neoplasia da próstata, 2 neoplasia pulmonar e 3 corticoterapia oral). Nove doentes (32,1%) tinham feito antibióterapia nos 3 meses prévios ao isolamento. Foram tratados 5 doentes (3 por nocardiose pulmonar, 1 por isolamento em doente submetido a transplante pulmonar, 1 por isolamento em doente sob avaliação para transplante do pulmão e sob corticoterapia oral).

Conclusão: O isolamento de *Nocardia* sem aparente infecção pulmonar pode ser encontrado em doentes com diversas patologias pulmonares. A interpretação destes isolamentos deve ser integrada com a informação clínica e radiológica para eventual decisão terapêutica. Na amostra de doentes estudada, as bronquiectasias não fibrose quística e a DPOC foram as principais patologias pulmonares encontradas. Estes dados, levantam a hipótese de que estas patologias poderão constituir importantes fatores de risco para a colonização por *Nocardia* e em determinadas circunstâncias para nocardiose pulmonar.

P29. PRESCRIÇÃO DE ANTIBIOTERAPIA EM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NA URGÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL

A.L. Vieira, C. Capela, D. Alves, B. Fernandes, J. Cunha

Hospital de Braga.

Introdução: O Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos considera Portugal um dos países europeus com taxas mais elevadas de resistência aos antibióticos, sendo essencial prescrevê-los racional e adequadamente. Foi já descrita uma tendência para a sobre-prescrição de antibioterapia no serviço de urgência (SU).

Objetivo: Caracterização e adequabilidade do padrão de prescrição de antibioterapia nas infeções do trato respiratório baixo (ITRb) no SU de um hospital central.

Métodos: Análise retrospectiva, por um período de duas semanas, de adultos admitidos no SU de um hospital central, diagnosticados com ITRb e submetidos a antibioterapia.

Resultados: Das 7.346 admissões no SU, diagnosticaram-se ITRb e prescreveu-se antibioterapia em 184 doentes. A média de idades foi $70,4 \pm 17,1$ anos, 69,6% com mais de 65 anos. Os critérios modificadores de prescrição mais frequentes foram antibioterapia nas 3 semanas prévias (25%), hospitalização nos 3 meses anteriores (15,5%) e algumas comorbilidades: hipertensão arterial (49,5%), doença pulmonar crónica (40,8%), insuficiência cardíaca (29,3%) e diabetes mellitus (20,1%). As ITRb mais diagnosticadas foram pneumonia adquirida na comunidade (PAC) (40,2%) e a traqueobronquite (20,1%). As prescrições de antibioterapia em monoterapia representaram 66,3% dos casos: em 42,6% penicilinas e em 33,6% quinolonas. Na traqueobronquite, as opções mais frequentes foram a amoxicilina-ácido clavulânico (39,4%) e a azitromicina (30,3%). Na PAC, predominaram as prescrições de levofloxacina (20%) e amoxicilina-ácido clavulânico (18,6%). A antibioterapia em associação representou 27,2% das prescrições. Optou-se por antibioterapia combinada em quase metade (43,2%) das prescrições na PAC: a escolha mais frequente foi penicilina/cefalosporina combinada com macrólido (27,2%). As prescrições revelaram-se de acordo com as normas nacionais (Direção Geral de Saúde) em 44,8% dos casos: 48,5% na traqueobronquite e 44,3% na PAC.

Conclusão: Cerca de dois terços dos doentes diagnosticados no SU com ITRb e medicados com antibioterapia revelaram-se idosos, com múltiplas comorbilidades, que devem ser consideradas aquando da decisão terapêutica. A não adequação de mais de metade das prescrições efetuadas no SU para o tratamento das ITRb é um exemplo da falta de adequação da prática clínica à evidência científica atual. Este estudo revela a necessidade de implementar programas de formação sobre antibioterapia no contexto de urgência hospitalar.

P30. PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA - UMA AMEAÇA CRESCENTE?

C. Lacerda, R. Rolo, D. Alves, J. Filipe Cruz, C. Pacheco, J. Cunha

Hospital de Braga.

Introdução: A *Pseudomonas Aeruginosa* é um microrganismo nosocomial, usualmente causador de Pneumonia associada aos cuida-

dos de saúde. A Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) por *Pseudomonas*, em indivíduos previamente saudáveis e sem fatores de risco predisponentes, é rara mas de incidência crescente.

Objetivo: Apresentação de caso clínico de PAC grave por *P. aeruginosa* em indivíduo previamente saudável.

Caso clínico: Homem de 47 anos, condutor de máquinas, não fumador e previamente saudável, recorre ao serviço de urgência com queixas de dor torácica do tipo pleurítica com cerca de um dia de evolução. Apresentava igualmente dispneia, tosse e expectoração mucopurulenta com cerca de 2 semanas de evolução. Sem perda ponderal ou quantificação de febre. À admissão apresentava insuficiência respiratória hipoxémica. Na TC visualizou-se zona de consolidação no lobo inferior direito com área de cavitação central e derrame pleural direito de moderado volume. Baciloscópias negativas. Iniciou empiricamente ceftriaxone e claritromicina. Após 36h de internamento, verificou-se uma degradação do estado geral, com aumento da dispneia, períodos de dessaturação, febre e agravamento radiológico com opacificação total do campo pulmonar direito. Foi realizada drenagem pleural contínua com saída de líquido com características de empiema e alterou-se antibioticoterapia para piperacilina/tazobactam e clindamicina. O resultado microbiológico de expectoração revelou o isolamento de *Pseudomonas aeruginosa* sensível à antibioticoterapia instituída. O doente cumpriu 20 dias de antibioticoterapia em regime de internamento tendo evoluído favoravelmente com redução da consolidação e desaparecimento do derrame pleural assim como resolução da insuficiência respiratória.

Discussão: A PAC por *P. aeruginosa*, apesar de rara, deve ser considerada em pneumonia grave ou com evolução rapidamente progressiva.

P31. ASPERGILOSE CRÓNICA - UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

A.V. Cardoso, P. Caetano Mota, M. Coelho, A. Amorim

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar São João, EPE, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Caso clínico: Os autores descrevem o caso de uma mulher de 55 anos, professora reformada, não fumadora e sem antecedentes patológicos de relevo, para além de história de um nódulo pulmonar detetado no contexto de hemoptises há cerca de 20 anos. Foi orientada para a consulta de Pneumologia por hemoptises associadas a tosse produtiva desde há 4 meses. Fez tomografia computadorizada (TC) de tórax que revelou “consolidação do lobo inferior esquerdo (LIE) para-vertebral, com efeito de massa, medindo 76×40 mm, com “vidro despolido” à periferia”. Foi feita a revisão dos exames de imagem prévios da doente, nomeadamente da radiografia de tórax realizada por rotina há 20 anos, que mostrava imagem compatível com aspergiloma no LIE, e de TC de tórax que mostrava discretas bronquiectasias/aspergiloma na mesma localização, levantando a suspeita de se tratar sempre da mesma lesão em vários estádios de evolução. Realizou broncofibroscopia que revelou “mucosa ligeiramente ruborizada e edemaciada a nível dos segmentares do brônquio LIE” e em cujo lavado brocoalveolar (LBA) foram identificadas hifas fúngicas compatíveis com *Aspergillus*, sendo a pesquisa de DNA de *Aspergillus fumigatus* positiva. Do estudo analítico a destacar: IgG *Aspergillus fumigatus* aumentada (63,8 mgA/L) e precipitinas positivas. Iniciou terapêutica com itraconazol, com cessação das hemoptises mas manutenção da broncorreia e persistência de precipitinas positivas. A TC de tórax de controlo mostrou imagem de condensação no LIE sobreponível, pelo que se optou pela realização de lobectomia inferior esquerda. A terapêutica anti-fúngica foi alterada para voriconazol no período pré (4 meses) e pós-operatório (3 meses). O relatório anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de infecção por *Aspergillus*. Após a cirurgia, a doente tem-se mantido assintomática e

analiticamente a IgG *Aspergillus fumigatus* diminuiu (21,1 mgA/L) e as precipitinas negataram.

Discussão: A aspergilose crónica pode ter diversas apresentações, dependendo do estado de imunidade e das alterações estruturais do parênquima pulmonar do hospedeiro. Com o caso exposto, os autores pretendem evidenciar uma apresentação atípica desta patologia numa doente sem patologia pulmonar prévia ou história de imunossupressão, com evidência de infeção há mais de 20 anos e com evolução posterior para pneumonia aspergilar. A cirurgia pulmonar poderá ser considerada em casos selecionados devendo ser associada a terapêutica anti-fúngica.



P32. TUBERCULOSE EM ADOLESCENTES: REALIDADE EMERGENTE?

J. Pimenta, S. Corujeira, C. Ferraz, L. Vaz

Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João, Porto.

Introdução: O diagnóstico de tuberculose na criança significa falha no rastreio de contactos e no adolescente reactivação de tuberculose não tratada. Assim a sua detecção assume um papel relevante na saúde pública uma vez que permite avaliar a transmissão recente na comunidade e consequentemente o seu rastreio adequado. De acordo com o Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose - *STOP TB 2012*, a geração dos anos 90 (idades actuais entre 11 e 21 anos), é o único grupo etário que apresenta um aumento de risco de contrair a doença durante a presente década. Assim, a melhor forma de prevenir a doença nesta faixa etária é identificar e tratar as crianças com tuberculose.

Objetivo: Caracterizar a população adolescente diagnosticada com tuberculose doença, num hospital terciário.

Métodos: Análise retrospectiva e descritiva dos processos clínicos de adolescentes, dos 10 aos 18 anos, diagnosticados com tuberculose doença confirmada, entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2012.

Resultados: Foram diagnosticados 15 casos (1 em 2008, 3 em 2009, 4 em 2010 e 7 em 2012), 53% do sexo feminino, com uma média de idades de 15 anos (mínimo de 10 e máximo de 18). O tempo médio entre o início dos sintomas e a suspeita do diagnóstico foi de 12 semanas. Relativamente ao local de infeção, 10 (67%) apresentaram tuberculose pulmonar, 2 (14%) pulmonar e ganglionar, 1 (6%) óssea, 1 (6%) óssea e ganglionar e 1 (6%) renal. Três doentes com tuberculose pulmonar apresentaram exame directo de

secreções brônquicas positivo para bacilos álcool-ácido resistentes. O *M. tuberculosis* foi identificado pela técnica de *Polymerase Chain Reaction* em 6 casos e por exame cultural noutros 5 casos. Em relação ao caso índice, seis estiveram expostos a um contacto com infeção confirmada, com intervalo entre o contacto e o diagnóstico da doença de 1 semana a 8 anos. Nos outros casos não foi possível identificar a fonte de infeção. Dos 6 com exposição, foi realizado rastreio em 4, tendo sido positivo num deles que iniciou quimioprofilaxia com isoniazida (suspensa passada 1 semana por intolerância).

Conclusão: De acordo com os dados apresentados pode inferir-se que, ao contrário do que seria de esperar com a existência de programas criteriosos de rastreio, profilaxia e tratamento, a tuberculose doença, na população estudada, teve um aumento no número de casos ao longo dos anos. Assim, chama-se a atenção para a necessidade da correcta aplicação destes mesmos programas com vista ao controlo da disseminação da doença.

P33. MEDICAÇÃO OFF- LABEL : TIOTRÓPIO EM DOENTES DA CONSULTA DE ASMA

A.F. Gonçalves, R. Duarte, R. Lima, A. Carvalho

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia.

Introdução: Apesar da optimização terapêutica, alguns asmáticos permanecem sintomáticos, com exacerbações frequentes e obstrução persistente das vias aéreas. A adição do tiotrópio está associada à redução do risco de exacerbações e a broncodilatação(BD) sustentada.

Objetivo: Caracterizar a população de asmáticos que se encontrava com terapêutica otimizada e à qual foi adicionado tiotrópio: parâmetros antropométricos; co-morbilidades; grau de controlo; função respiratória. Determinar o papel do tiotrópio no controlo sintomático e na função respiratória.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, com inclusão de asmáticos da consulta de Asma observados durante o ano de 2012 e medicados com tiotrópio por período mínimo de 6 meses. Informação obtida pela consulta de processos clínicos.

Resultados: 35 doentes (27 mulheres) que correspondem a 6,9% da população seguida na consulta. Idade média de 54,2 anos (máx: 77; min: 23) e IMC médio de 30,6 Kg/m² (48,6% obesos). Destes doentes: 3 (8,6%) fumadores, 8 (22,9%) ex-fumadores; 14 (40%) com rinite; 4 (11,4%) sinusite; 12 (34,2%) DRGE; 8 (22,9%) depressão e 13 (45,7%) com atopia. Antes do tiotrópio, os doentes, apresentavam um FEV1 PréBD médio de 1,55 L (62,2%) e pósBD de 1,7 (67,4%), posteriormente o FEV1 préBD foi de 1,64 L (68,4%) e pósBD de 1,73 (70,2%). Verificou-se um aumento do FEV1 na maioria (71,4%; n = 25), com aumento médio de 90 ml no FEV1 préBD.

Tabela 1 P33

Grau de gravidade inicial	N = 35
Intermitente	0
Persistente ligeira	1 (2,9%)
Persistente moderada	11 (31,4%)
Persistente grave	23 (65,7%)

Tabela 2 P33

N = 35	Antes do tiotrópio	Depois do tiotrópio
Controlada	0	48,6% (17)
Parcialmente controlada	31,4% (11)	37,1% (13)
Não controlada	68,6% (24)	14,3% (5)

Conclusão: A maioria dos doentes apresenta co-morbilidades identificadas e um IMC elevado. Em asmáticos não controlados apesar de otimizada a terapêutica, foi observado um melhor controlo da doença e um aumento do FEV₁, com a adição do tiotrópio.

P34. IMPLICAÇÕES DA IDENTIFICAÇÃO DE AGENTE INFECCIOSO NA PNEUMONIA ASSOCIADA AO VENTILADOR

M. Dias, P. Marçal, P. Amaro

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga.

Introdução: A pneumonia associada ao ventilador (PAV) é frequente nas unidades de cuidados intensivos (UCI) e está associada a aumento da mortalidade e dos custos. Na suspeita clínicoimagiológica deve proceder-se à colheita de amostras das vias respiratórias inferiores seguida do início imediato de antibioterapia empírica.

Objetivo: Avaliar se a identificação de agente microbiológico na PAV afecta a duração da antibioterapia, entubação, internamento e mortalidade na UCI.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo que incluiu os doentes internados numa UCI médico-cirúrgica entre 1/8/2001 e 31/12/2011 nos quais foi assumido o diagnóstico de PAV. Os doentes foram divididos em dois grupos, consoante a existência ou não de isolamento de agente microbiológico em amostras das vias aéreas inferiores. Os grupos foram comparados em relação à duração da antibioterapia, entubação e internamento e à mortalidade na UCI, recorrendo a análise uni e multivariada.

Resultados: Foram incluídos 206 doentes, 151 homens, com idade média de 58 ± 16 anos. Foi isolado agente microbiológico em 154 doentes; os agentes isolados mais frequentemente foram *Pseudomonas aeruginosa* (48%), *Staphylococcus aureus* (27%) e *Acinetobacter sp.* (8%). Nos doentes com isolamento de agente, a antibioterapia instituída verificou-se inapropriada em 29% dos casos e em 25% procedeu-se a descalção terapêutica. Comparando os grupos em estudo, não existiram diferenças estatisticamente significativas na mortalidade, duração do internamento e da entubação. A identificação de agente esteve associada a maior duração da antibioterapia na UCI (11,4 vs 8,6 dias, $p = 0,02$). Nos doentes com agente identificado e terapêutica empírica inapropriada ($n = 44$) a mortalidade foi maior (34% vs 25%) sem significado estatístico e a duração de antibioterapia apropriada foi mais longa (12,9 vs 10,2 dias, $p = 0,016$).

Conclusão: A identificação de agente infeccioso na PAV revelou inapropriação terapêutica em 29% dos casos o que parece estar associado a maior mortalidade. A identificação de agente infeccioso não alterou significativamente a mortalidade, duração do internamento e entubação mas esteve associada a aumento do tempo de antibioterapia. Entre outros, este último aspecto pode relacionar-se com a elevada prevalência de bacilos gram negativos não fermentadores. Em 1/4 dos casos foi possível proceder à descalção o que se reveste de particular relevância.

P35. PNEUMONIA ASSOCIADA AO VENTILADOR: DIFERENÇAS ENTRE PRECOCE E TARDIA

M. Dias, P. Marçal, P. Amaro

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga.

Introdução: Os consensos sobre pneumonia associada ao ventilador (PAV) recomendam que a antibioterapia empírica instituída tenha em atenção o *timing* do diagnóstico, isto é, PAV precoce (diagnóstico nos primeiros 4 dias de entubação) ou tardia (diagnóstico a partir do 5º dia ou existência de factores de risco para patógenos multirresistentes) e o perfil microbiológico da cada Unidade.

Objetivo: Identificar os agentes microbiológicos responsáveis pela PAV precoce e tardia nos doentes internados numa Unidade de Cuidados Intensivos médico-cirúrgica (UCI) e analisar o seu impacto na duração de antibioterapia, internamento e mortalidade na UCI.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo que incluiu os doentes internados numa UCI entre 1/8/2001 e 31/12/2011 com diagnóstico de PAV e com agente microbiológico identificado em amostras das vias respiratórias inferiores. Dividiram-se os doentes em dois grupos: PAV precoce e PAV tardia ou com factores de risco para multirresistência. Compararam-se os grupos em relação ao tipo de agente infeccioso, duração do internamento, antibioterapia e mortalidade na UCI.

Resultados: Foram incluídos 154 doentes, 118 homens, com idade média de 57 ± 17 anos. A PAV foi considerada precoce em 13 doentes e tardia ou com factores de risco em 139. Os agentes infecciosos mais frequentes na PAV precoce foram *Staphylococcus aureus* metilino sensível (MSSA) (33%), *Pseudomonas aeruginosa* (20%) e *Staphylococcus aureus* metilino resistente (MRSA) (20%). Na PAV tardia foram *Pseudomonas aeruginosa* (44%), MRSA (13%) e MSSA (9%). A mortalidade no grupo da PAV precoce foi 15% e no da PAV tardia 31% ($p = 0,348$). A duração média do internamento na UCI foi superior nos doentes com PAV tardia (29 vs 17 dias, $p = 0,034$). Não se verificaram diferenças com significado estatístico em relação à duração da antibioterapia na UCI.

Conclusão: A PAV tardia esteve associada a maior duração do internamento na UCI e a mortalidade também foi mais elevada, mas sem significado estatístico. Os agentes etiológicos mais frequentemente identificados foram semelhantes na PAV precoce e tardia. Embora existam poucos casos de PAV precoce, a elevada prevalência de *Pseudomonas aeruginosa* e MRSA neste grupo pode sugerir que nesta UCI se deva iniciar antibioterapia empírica de largo espectro até à obtenção dos resultados microbiológicos se os factores de risco para agentes multirresistentes tiverem sido devidamente tidos em consideração.

P36. ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO NO ADULTO, CASUÍSTICA DE 7 ANOS

M. Reis, R. Gomes, S. Correia, A. Tavares, F. Luís, J.M. Silva, L. Ferreira

Serviço de Pneumologia, ULS Guarda, Hospital Sousa Martins.

Introdução: A aspiração de corpo estranho (ACE) é rara no adulto, pode ocorrer durante acidentes de trabalho, procedimentos dentários, depressão do estado de consciência e doenças neuropsiquiátricas. A tríade: tosse, dispneia e hemoptises pode persistir durante anos até se determinar o diagnóstico. Os corpos estranhos (CE) podem causar lesões de gravidade variável, dependendo da natureza e tempo de permanência na via aérea.

Objetivo: Determinar a incidência, o tipo de corpo estranho e verificar se existem novas variáveis associadas à ACE.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes com idade ≥ 16 anos que realizaram Broncoscopia flexível (BFO) com identificação de CE, de 01 Janeiro de 2005 a 31 de Dezembro de 2012. Foi avaliada a idade, género, factores de risco, história de aspiração, sintomas de apresentação, alterações imagiológicas, técnicas endoscópicas e complicações associadas, localização e natureza do CE, lesões endobrônquicas e terapêutica realizada.

Resultados: Realizamos 1839 BFO e identificamos CE em 14 doentes (0,76%), igual distribuição por género (50%) e idade média de 75,8 anos. Oito doentes (57,1%) com pelo menos um factor de risco para ACE, 2 doentes referiam história de aspiração, 92,9% sintomas respiratórios e 78,5% apresentavam alterações imagiológicas. As principais complicações imediatas associadas à BFO foram: hipoxémia (3) e HTA (2). Dois doentes foram submetidos a Broncoscopia rígida. Localizavam-se na via aérea direita 64% (9) dos CE 21% (3) na esquerda, 7% (1) em toda a via aérea e 7% (1) na Carina. 57,1% (8) eram de natureza orgânica e 35,7% (5) inorgânica.

Conclusão: Neste estudo observamos uma incidência de ACE superior a outros, podendo explicar-se pela existência de uma população envelhecida, polimedicada e com vários factores de risco para ACE. Perante sintomas sugestivos, sobretudo em doentes idosos e com doenças neuro-psiquiátricas deve excluir-se a possibilidade de ACE.

P37. ARTERIOGRAFIA E EMBOLIZAÇÃO DA CIRCULAÇÃO BRÔNQUICA NAS HEMOPTISES - ANÁLISE RETROSPECTIVA

H. Dabó, M. Vaz, A. Marinho, J. Paquete, M. Madureira, P. Morgado

Serviço de Pneumologia; Unidade de Radiologia de Intervenção, Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar São João, EPE.

Introdução: As hemoptises (HE) podem ser uma emergência médica. Em 90% dos casos têm origem na circulação brônquica. A embolização da circulação brônquica desempenha um papel importante no controlo das HE.

Objetivo: Identificar e caracterizar os doentes (dts) com HE submetidos a arteriografia brônquica.

Métodos: Análise retrospectiva dos dts com HE internados no serviço de Pneumologia dum hospital central, de jan/08 a set/12, que foram submetidos a arteriografia brônquica. Identificação por pesquisa informática e revisão dos processos clínicos. Caracterização clínica, radiológica, arteriográfica, complicações e evolução.

Resultados: Identificaram-se 57 dts: 31 homens (54,4%), idade média de 62 anos (18-89). Em 47 (82,5%) dts as HE eram recorrentes e foi o 1º episódio nos demais; foram de pequeno volume em 35 (61,4%), moderado em 13 (22,8%) e de grande volume em 9 (15,8%). Diagnóstico de co-infecção respiratória em 22 (38,6%). Todos realizaram TC torácica antes do procedimento: possíveis etiologias das HE em 54 (94,7%). Broncoscopia peri-procedimento em 33 (57,9%): flexível em 31 (93,9%), flexível e rígida em 2 (6,1%). As etiologias foram: bronquiectasias não fibrose cística (FQ) em 23 (40,4%) e FQ em 2 (3,5%), sequelas de tuberculose (STB) em 14 (24,6%), STB e aspergilose em 8 (14%), TB ativa em 4 (7%), malformação vascular em 2 (3,5%), aspergilose 1 (1,8%) e não esclarecida em 3 (5,2%). A arteriografia foi um procedimento eletivo em 44 (77,2%) e de urgência em 13 (22,8%). As principais alterações vasculares foram: hipertrofia em 44 (77,2%), hipervascularização em 24 (42,1%), fístulas AA ou AV em 23 (40,4%) e tortuosidade em 16 (28,1%). As artérias avaliadas foram: esquerda em 3 (5,3%), direita em 11 (19,3%) e ambas em 43 (75,4%). Foram efetuadas embolizações em 47 dts (82,5%): 9 (19,1%) à esquerda, 23 (48,9%) à direita e 15 (32%) bilaterais. Obteve-se sucesso em 46 (97,9%). Houve recorrência das HE após embolização em 20 (42,6%), repetiu-se o procedimento em 13 (65%). A única complicação foi dor torácica em 3 (5,3%). Foi realizada cirurgia em 4 (7,1%) dts. Houve 3 (5,3%) mortes durante internamento. O tempo mediano de seguimento foi de 13,5 meses (1-50 meses).

Conclusão: A arteriografia foi um procedimento seguro e útil na avaliação das HE com origem na circulação brônquica. Obteve-se elevada taxa de controlo das HE com a embolização transcáteter. No entanto, registou-se uma elevada taxa de recorrência, com necessidade de repetição do procedimento.

P38. TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DA PLEURA - A PROPÓSITO DE 4 CASOS CLÍNICOS

C. Carvalho de Oliveira Dias, P. Simão, J. Amado, F. João

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital Geral, Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital de Pedro Hispano.

Introdução: O tumor fibroso solitário da pleura (TFSP) é uma neoplasia incomum, com origem na membrana mesotelial da pleura. Não está relacionado com a exposição a agentes ambientais, nomeadamente

asbesto; no entanto a etiopatogenia mantém-se por esclarecer. Cursa habitualmente sem sintomas, sendo diagnosticado acidentalmente em telerradiografia de tórax. É um tumor benigno cujo tratamento consiste na ressecção tumoral completa, existindo a possibilidade de recorrência local numa pequena percentagem de doentes.

Objetivo: Descrição de quatro casos de TFSP.

Métodos: Revisão dos processos clínicos de 4 doentes com TFSP diagnosticados no Hospital Pedro Hispano entre Junho 2007 e Julho 2011. Análise crítica de dados pertinentes da anamnese, exames auxiliares de diagnóstico, tratamento e seguimento.

Resultados: Foram incluídos 4 doentes (3 mulheres, idade média à data do diagnóstico de 56,2 anos; sendo 2 não fumadores, 1 ex-fumador e 1 fumador) com TFSP. Dois doentes referiam tosse seca crónica; os restantes sem sintomas. A dimensão das massas tumorais variou entre 42 a 100 mm. Fez-se o diagnóstico através de biópsia aspirativa transtorácica em 3 doentes, e por toracotomia num doente, sem evidência de malignidade em nenhum dos tumores. Três doentes foram já submetidos a tratamento cirúrgico, através de toracotomia. O período de seguimento decorrido até à data foi de 3 a 54 meses, sem evidência de recidiva ou metastização em nenhum dos casos.

Conclusão: Os métodos de imagem são fundamentais para o diagnóstico e permitem definir a abordagem cirúrgica mais adequada. A ressecção tumoral completa é, por enquanto, o tratamento de eleição para o TFSP.

P39. TIMOMA E TUMORES MALIGNOS EXTRATÍMICOS: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOTORÁCICA

C. Lares dos Santos, F. Leite, J. Bernardo, M. Antunes

Serviço de Pneumologia; Serviço de Cirurgia Cardiotorácica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Introdução: Tem sido descrita a associação, em 9-28% dos doentes com timoma, de neoplasias malignas extratímicas intra e extratorácicas, sobretudo digestivas e hematológicas.

Objetivo: Caracterizar demográfica, clínica e radiologicamente uma população de doentes com o diagnóstico de timoma e avaliar a ocorrência de tumores malignos extratímicos.

Métodos: O estudo foi realizado num serviço de cirurgia cardiotorácica. Foram revistos os processos clínicos dos doentes submetidos a cirurgia de massa mediastínica com o diagnóstico de timoma, durante 71 meses consecutivos, entre Setembro/2006 e Julho/2012. Contactaram-se os doentes ou os familiares diretos dos doentes falecidos, sendo questionado o diagnóstico posterior de neoplasias malignas.

Resultados: Analisaram-se processos de 40 doentes, 55% do género masculino, média etária: $61,6 \pm 15,5$ anos. Em 30,0% apresentavam *miastenia gravis*. Em 7,5% verificaram-se os diagnósticos de síndrome de Good, aplasia eritróide pura ou tiroidite autoimune. Os sintomas mais frequentes foram dispneia (17,5%), toracalgia (15,0%) e tosse (15,0%). Em 32,5% dos casos o timoma foi um achado ocasional em exames imagiológicos. Em 20,0% dos casos foi a tomografia computadorizada do tórax a revelar a lesão mediastínica, sendo a radiografia do tórax normal. Segundo a classificação OMS, a maioria (37,5%) dos timomas eram do tipo AB. Segundo o estadiamento Masaoka-Koga, a maioria (55%) encontravam-se em estágio I. Em 5% dos casos foi realizada radioterapia (RT) neoadjuvante e em 37,5% terapêutica adjuvante. Em 25,0% foram diagnosticados tumores malignos extratímicos. O diagnóstico foi anterior ao de timoma em 70% dos casos. Dos doentes com neoplasias prévias, 42,9% tinham realizado quimioterapia (QT). Dos doentes com diagnóstico subsequente de outra neoplasia, 66,6% tinham realizado terapêutica adjuvante para o timoma, metade dos quais radioterapia (RT) isolada e a outra metade RT e quimioterapia (QT) sequencial. A neoplasia mais frequente foi da próstata (10%), seguida dos

tumores linfóides/ hematológicos (7,5%). Um doente apresentou 3 tumores malignos extratímicos.

Conclusão: A ocorrência de tumores extratímicos verificou-se em 1/4 dos doentes. São necessários estudos multi-institucionais que permitam avaliar a possível influência dos tratamentos de QT e RT realizados ou a existência de um risco biológico intrínseco e que permitam identificar quais os indivíduos a submeter a um *follow up* mais apertado.

P40. USO COMPASSIVO AFATINIB EM DOENTES CANCRO PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS DOENÇA AVANÇADA

A.M. Barroso, S. Campainha, A. Antunes, S. Conde, B. Parente

CHGaia, Unidade Pneumologia Oncológica.

Introdução: O afatinib é um inibidor irreversível do EGFR. Foi estudado em doentes com e sem mutação (1^{aria} ou 2^{aria}) do EGFR com melhoria da sobrevivência livre de progressão (SLP). No nosso Centro iniciámos há 1 ano o uso compassivo de afatinib em doentes com CPNPC estadio avançado que efectuaram previamente quimioterapia clássica (QT) e TKIs (TKIs $\geq$ 12 semanas).

Objetivo: Actualizar os dados de estudo prévio realizado em doentes do nosso Centro que efectuaram afatinib em uso compassivo. Rever os efeitos laterais (EL) do fármaco.

Métodos: Coorte prospectivo com *follow-up* até 15/01/2013 dos doentes em que foi iniciado afatinib; avaliados parâmetros demográficos, terapêuticas prévias, EL, SLP e sobrevivência mediana global (SMG), associados ao uso de afatinib.

Resultados: Dos 10 doentes propostos e aceites para tratamento, 2 não iniciaram por agravamento do estado geral. Incluídos 8 doentes (6 homens), idade mediana de 61 anos, 6 fumadores ou ex-fumadores. Tipos histológicos: Adenocarcinoma - 6 doentes; Carcinoma (C.) de grandes células - 1 doente; C. epidermoide - 1 doente. Estádios à data do diagnóstico: IIIA - 1 doente; IIIB - 1 doente; IV - 6 doentes. Apresentavam mutações primárias para o EGFR 2 doentes (exão 19 e 20), tendo sido replicados após a realização de TKI e QT e ambos apresentavam a mutação T790M. Fizeram afatinib em 3^a linha 5 doentes, os restantes 3 fizeram afatinib em 4^a linha. Um doente suspendeu precocemente o afatinib por toxicidade hepática intolerável e 5 por doença progressiva. Estão vivos 3 doentes. Um deles encontra-se em melhor terapêutica de suporte, os restantes 2 doentes mantêm afatinib, apresentando como melhor resposta estabilidade. Todos os doentes apresentaram EL, sendo os digestivos e cutâneos os mais frequentes. Foi necessário reduzir a dose de afatinib em 4 doentes: 3 por diarreia G3 e um por *rash* grau 4. A SLP foi de 2,6 meses e a SMG de 22 meses.

Conclusão: Em doentes com CPNPC estadio avançado que já efectuaram quimioterapia com platíneo e TKI $\geq$ 12 semanas, o afatinib pode ser uma opção terapêutica para controlo da doença. A percentagem importante de EL major deve levar a uma ponderação criteriosa na selecção dos doentes. O somatório das várias opções terapêuticas permite-nos hoje levar os doentes mais longe. A SMG de 22 meses, ainda que numa população algo seleccionada é sem dúvida uma vitória num grupo de doentes com CPNPC em que 3/4 tem estadio IV inicial.

P41. PATT CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA NUM PERÍODO DE 28 MESES

V. Sacramento, V. Areias, G. Reis, N. Costa, H. Marques, L. Figueiredo

Serviço de Pneumologia do Hospital Nossa Senhora do Rosário, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E., Serviço de Pneumologia do Hospital de Faro, Serviço de Radiologia do Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar Lisboa Central.

Introdução: A punção aspirativa transtorácica (PATT) tem vindo a revelar-se uma técnica de cada vez maior importância no diagnós-

tico de lesões pulmonares inacessíveis às técnicas broncoscópicas. Esta relevância está associada à maior acessibilidade à tomografia computadorizada (TC) assim como ao desenvolvimento de técnicas de diagnóstico cada vez mais eficazes e seguras nesta área. Como todos os procedimentos, a PATT guiada por TC está associada a mortalidade (< 1%) e morbilidade (pneumotórax: 0 - 61%, hemorragia alveolar: 5 - 16,9%, hemoptise: 1,25 - 5%).

Objetivo: Caracterizar as lesões pulmonares abordadas por PATT guiada por TC e avaliar as complicações associadas à esta técnica.

Métodos: Análise retrospectiva de registos de PATT's realizadas no serviço de radiologia do hospital de Santa Marta entre Janeiro 2010 e Abril 2012. Foram recolhidos dados relativos ao género e idade dos doentes, local da punção, distância da lesão à pleura, dimensões da lesão, complicações e resultados obtidos.

Resultados: Foram realizados 328 exames num total de 307 doentes. 70% eram do sexo masculino, com média de idade de 64,3 $\pm$ 13,5 anos. A localização mais frequente da punção foi o lobo superior direito (28,65%), seguindo-se o lobo inferior direito (14,6%), e os lobos superior (14,3%) e inferior (13,1%) esquerdos. As lesões distavam entre 0,2 cm e 5 cm da pleural e tinham dimensões entre os 0,75 cm e 15 cm. Ocorreram complicações em 92 procedimentos com predomínio do pneumotórax (17%), hemorragia alveolar (6,7%) e hemoptise (4,6%). Houve necessidade de drenagem torácica em apenas 2 dos casos de pneumotórax. 311 PATT foram adequadas para diagnóstico destacando-se o adenocarcinoma do pulmão (35,6%) e carcinoma pavimento-celular do Pulmão (12,75%) como principais diagnósticos obtidos.

Conclusão: Os dados obtidos na nossa amostra revelam uma baixa morbilidade da PATT guiada por TC com valores compatíveis com os citados na literatura. Demonstra-se ainda que este procedimento apresenta uma elevada acuidade diagnóstica em lesões torácicas sob estudo, confirmando o papel desta técnica na sua investigação.

P42. CIRURGIA NO CARCINOMA PULMONAR DE PEQUENAS CÉLULAS - CASO CLÍNICO

M. Dias, A. Antunes, A. Barroso, S. Conde, B. Parente

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho.

Introdução: O Carcinoma Pulmonar de Pequenas Células (CPPC) corresponde a cerca de 15-20% de todos os cancros pulmonares diagnosticados. Ao diagnóstico, a maioria dos CPPC encontra-se já em estadio avançado, impossibilitando uma abordagem cirúrgica. No ano de 2012, na nossa Unidade de Pneumologia Oncológica, o CPPC correspondeu a 12% dos casos de cancro do pulmão diagnosticado. Dentro dos CPPC, 93% apresentaram-se em estadio avançado ou localmente avançado. Destaca-se um caso (7%) em que foi possível uma abordagem cirúrgica com intuito curativo.

Caso clínico: Sexo feminino, 75 anos, professora de línguas reformada, ex-fumadora (10 UMA). Antecedentes de tuberculose pulmonar e adenocarcinoma do recto pT3N0M0 em 2004 sujeita a ressecção anterior do recto e quimioterapia adjuvante. Em 09/2012, a doente, no contexto de *follow up* do adenocarcinoma do recto, realizou TC toracoabdominopélvica que mostrou nódulo no lobo superior direito (LSD), com cerca de 1,8cm de diâmetro não presente em exames prévios assim como adenomegalias hilares ipsilaterais. Realizou broncofibroscopia que mostrou redução do calibre de B2 por edema e congestão, tendo a biopsia brônquica revelado tratar-se dum CPPC. Realizou PET que mostrou captação anómala na formação nodular espiculada já conhecida no LSD e em gânglios bronco-hilares homolaterais ao tumor. Seguiu-se a realização de EBUS-TBNA que identificou gânglios nas estações 4L, 11L, 7, 10R e 11Rs, tendo sido efetuada punção aspirativa de 11Rs e 10R. O estudo imunocitológico do gânglio 10R mostrou metastização por CPPC. Perante estes dados, a doente foi discutida em Consulta de Grupo de Pneumologia Oncológica e, por apresentar estadio

cT1aN1M0 (IIA), foi proposta e aceite para tratamento cirúrgico. Foi submetida a *sleeve* lobectomia superior direita com reimplantação do tronco intermediário brônquico no brônquio principal direito, sem intercorrências. O exame histológico da peça cirúrgica revelou nódulo de 2,5 cm correspondendo a carcinoma de pequenas células, sem invasão vascular, venosa, linfática ou pleural. Os gânglios mediastínicos ressecados não revelaram invasão, com estadiamento pT1bN1M0 (IIA). Foi iniciada quimioterapia adjuvante com cisplatina e etoposídeo.

Discussão: Este caso clínico pretende alertar que, embora sejam raros os casos em que há um diagnóstico de CPPC estadio limitado, a cirurgia, tal como no Cancro Pulmonar de Nao Pequenas Células, apresenta-se como a opção curativa mais adequada.

P43. RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA - ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA RECIDIVA LOCAL E DA METASTIZAÇÃO PULMONAR

T. Abreu, S. Alfarroba, P. Alves, M. Cristóvão, A. Costa

Hospital Pulido Valente.

Introdução: A referenciação de doentes para radioterapia estereotáxica (RTS) como arma terapêutica no cancro do pulmão, é utilizada pelo Hospital de Dia de Oncologia Pneumológica (HDOP) desde 2007. Encontra-se disponível em Portugal desde 2011, inicialmente apenas no Hospital do Barreiro. A experiência da HDOP inclui as várias indicações da RTS: tratamento de estádios iniciais de doença com contra-indicação cirúrgica; recidiva local e tratamento da metástase pulmonar única.

Objetivo: Apresentar a experiência da HDOP na utilização da RTS para o tratamento da recidiva local da doença e metastização pulmonar, descrevendo casos clínicos.

Métodos: Revisão de processos clínicos.

Resultados: Caso 1: homem, 70 anos, ex-fumador (40 UMA). Em Outubro/2008 identificaram-se dois nódulos: LSE e LSD. Em Março/2009, a ressecção atípica do nódulo no LSD revelou adenocarcinoma do pulmão - estágio IV (T1N0M1a), submetido a quimioterapia (QT). Por crescimento da metástase do LSE em Junho 2010, confirmado por PET-TC, fez RTS em Outubro/2010 (60 Gy). Sem evidência de recidiva até à data. Caso 2: homem, 65 anos, fumador (120 UMA), já submetido a QT e radioterapia (RT) por carcinoma epidermoide da língua. Carcinoma não-pequenas células do pulmão (diferenciação glandular) T4N0M0 em Setembro/2010 (2 nódulos no pulmão esquerdo). Doença estável após QT. Por contra-indicação cirúrgica, fez RTS em Julho/2012 sobre os 2 nódulos. Sem progressão até à data. Caso 3: homem, 66 anos, ex-fumador (80 UMA). Em Maio/2000 foi submetido a pneumectomia direita por adenocarcinoma do LSD (pT2N0M0). Em Março/2002, efectuou ressecção atípica de nódulo do LSE: carcinoma bronquíolo-alveolar (pT1), com recidiva local em Maio/2007. Em Julho/2007 fez RTS (60 Gy). Sem recidiva até à data. Caso 4: homem, 66 anos, fumador (80 UMA). Em Agosto/2007, lobectomia superior esquerda por adenocarcinoma (pT2N2M0). QT e RT (66 Gy) adjuvante. Recidiva no coto brônquico em Março/2010. Fez RTS (33 Gy) em Maio/2010. Faleceu de causa não oncológica, sem evidência de recidiva. Caso 5: homem, 48 anos, fumador (50 UMA). Diagnosticado adenocarcinoma do pulmão (T2N0M0) em Outubro/2008. Por contra-indicação cirúrgica, fez RT radical (70 Gy), com resposta parcial. Em Julho/2010, fez QT por progressão da doença, com estabilidade de doença. Por doença localizada, fez RTS em Março/2011. Sem progressão até à data. Caso 6: homem, 62 anos, ex-fumador (50 UMA). Adenocarcinoma do pulmão (cT4N0M0), irressecável, em Agosto/2000, fez QT e RT com intuito curativo. Recidiva local em 2006, tendo feito QT e RT, com resposta parcial. Em 2009, por progressão, fez QT com estabilidade de doença. Fez RTS em Setembro/2011. À data apresenta progressão local da doença.

Conclusão: A RTS é uma nova arma terapêutica com várias indicações no tratamento do cancro do pulmão e deve ser considerada

na abordagem de doentes com doença avançada por metastização pulmonar única ou na recidiva local.

P44. NÓDULO SOLITÁRIO DO PULMÃO - O QUE ESCONDE?

E. Silva, M. Sousa, V. Melo, J. Vale, A. Reis

Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

Introdução: O nódulo solitário do pulmão (NSP) é um lesão ovalada < 3 cm, totalmente rodeada de pulmão normal e não associada a adenopatias ou atelectasias. A sua abordagem, sobretudo no contexto de detecção precoce de neoplasia pulmonar, continua a ser um desafio à prática clínica.

Objetivo: Avaliar as características clínicas e imagiológicas, determinar quais as variáveis associadas a malignidade e a abordagem diagnóstica utilizada.

Métodos: Estudo retrospectivo, através de consulta de processos clínicos, de doentes com NSP entre 2008 e 2012.

Resultados: Foram incluídos 47 doentes, 51,1% (n = 24) do sexo feminino com idade média de 63,4 anos. Sete doentes (14,9%) tinham antecedentes de doença neoplásica e 16 (34,1%) de hábitos tabágicos. Em 66% dos doentes a lesão era visível na radiografia de tórax. A maioria dos nódulos estava localizada no lobo inferior direito (n = 13; 27,7%). As etiologias mais comuns foram a neoplásica (n = 17 doentes; 36,2%), o hamartoma (n = 8; 17,0%) e o tuberculoma (n = 3; 6,4%). Nos doentes com neoplasia, 16 tinham doença primária do pulmão, sendo o adenocarcinoma o tipo histológico mais comum e 1 doente tinha metástase de carcinoma do cólon. Todos os doentes foram avaliados por TC, 32 (68,1%) realizaram este exame com contraste. O mesmo número, 68,1%, realizou PET. Em 53,2% dos casos foram efectuados os dois exames, TC com contraste e PET. Onze casos (23,4%) mantiveram-se em vigilância; 18 (38,3%) realizaram biópsia trans-torácica e 26 (55,3%) biópsia cirúrgica. Os nódulos malignos apresentaram as seguintes características: localização no LID (35,3%); dimensão > 2 cm (70,6%); densidade sólida (76,5%), bordo irregular/espículado (76,5%); cauda pleural (47,1%); ausência de calcificação e cavitação (100% em ambos); broncograma aéreo em 17,6%; captação de contraste na TC em 93,3%, sendo na maioria dos casos (53,3%) heterogénea; hipermetabolismo na PET (84,6%) com média de SUV máximo de 7,34. Comparados os grupos verificou-se que os doentes com neoplasia eram, de forma estatisticamente significativa, mais velhos, com nódulos de maiores dimensões com cauda pleural, broncograma aéreo, captação heterogénea na TC e hipermetabolismo na PET.

Conclusão: A prevalência de neoplasia neste grupo de doentes foi de 36,2% e as características mais associadas a malignidade foram a idade mais elevada, a maior dimensão do nódulo, a presença de cauda pleural, broncograma aéreo, captação heterogénea na TC e hipermetabolismo na PET.

P45. RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA NA CONTRAINDICAÇÃO CIRÚRGICA - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO E SEGUIMENTO

S. Alfarroba, T. Abreu, P. Alves, M. Cristóvão, A. Costa

Hospital Pulido Valente.

Introdução: Na neoplasia do pulmão, a radioterapia estereotáxica (RTS) constitui uma alternativa curativa à cirurgia nos estádios iniciais de doença, em doentes com contra-indicação cirúrgica. O seguimento destes doentes coloca dificuldades no que diz respeito à avaliação de resposta ao tratamento e correcta avaliação de sinais de recidiva a longo prazo. O Hospital de Dia de Oncologia Pneumológica (HDOP) iniciou a referenciação de doentes para RTS em 2009.

Objetivo: Caracterizar a população do HDOP submetida a RTS e o seu seguimento.

Métodos: Revisão de processos clínicos.

Resultados: O HDOP referenciou um total de 7 doentes para RTS, 6 doentes do sexo masculino e 1 do sexo feminino com idades compreendidas entre 69 e 93 anos (média etária: 77 anos). Hábitos tabágicos: 3 fumadores, 3 ex-fumadores e 1 não fumador, com carga tabágica média calculada 53 UMA. 6 dos doentes apresentaram comorbilidades com uma mediana de 3 comorbilidades por doente. As mais comuns eram do foro respiratório (Enfisema Pulmonar) e cardiovascular. O *Status Performance* variou entre 0 e 3 com mediana 1. O diagnóstico histológico em 5 doentes foi de Adenocarcinoma do Pulmão e em 2 doentes de Carcinoma de Não Pequenas células do Pulmão, caracterizados por lesões com tamanhos compreendidos entre 17 e 35 mm (média 26,7 mm), todos com localização periférica. O estadiamento foi realizado em todos os doentes com estudo TC e PET-TC, em 2 doentes realizou-se ainda TC ou RMN craneoencefálica e um doente foi submetido a mediastinoscopia. Nenhum doente apresentava doença ganglionar ou metastática. Os motivos de contra-indicação cirúrgica foram: mau *status performance* em 2 doentes, diminuição da capacidade de transferência alveolar de monóxido de carbono (DLCO) em 2 doentes (DLCO = 24% e 35%), diminuição de DLCO associada a insuficiência cardíaca com compromisso sistólico relevante (Fej 26% e DLCO = 38%) em 1 doente e recusa da parte do doente em 2 casos. Dois doentes foram tratados em Madrid, Hospital Ruber Internacional, tendo sido os restantes tratados no Hospital do Barreiro. Todos os doentes foram submetidos a 3 ou 4 sessões de RTS com dose total variando entre 42,5 e 60 Gy. O seguimento de todos os doentes englobou reavaliação radiológica e/ou metabólica aos 3 e 6 meses, tendo o seguimento posterior variado temporalmente entre os doentes. O tempo total de seguimento variou entre 2 e 48 meses, com média de 15,9 meses. Um doente ainda aguarda estudo TC aos 3 meses. Dos 6 doentes que realizaram estudo TC, cinco apresentaram redução de volume da lesão inicial e um manteve estabilidade dimensional. Dois realizaram PET-TC a partir dos 6 meses apresentando em estudos subsequentes diminuição gradual da captação metabólica (SUV máximo). Até à data, nenhum doente apresentou recidiva ou progressão da doença. Nenhum doente sofreu efeitos secundários à terapêutica instituída.

Conclusão: A RTS constitui uma alternativa segura e eficaz no tratamento da neoplasia do pulmão. A correcta identificação dos doentes com indicação formal para RTS é importante para a obtenção de bons resultados. Para o seguimento dos doentes, a definição dos tempos óptimos para controlo imagiológico e metabólico, tal como a sua correcta interpretação, requer ainda melhor parame-

P46. TERAPÊUTICA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA - CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA

V. Sacramento, V. Areias, G. Reis, N. Costa, H. Marques, L. Figueiredo

Serviço de Pneumologia do Hospital Nossa Senhora do Rosário, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E., Serviço de Pneumologia do Hospital de Faro, Serviço de Radiologia do Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar Lisboa Central.

Introdução: A terapêutica percutânea por radiofrequência (TP-RF) surge inicialmente aplicada a lesões hepáticas. Os bons resultados obtidos incentivaram a sua utilização em casos de outras neoplasias, nomeadamente no pulmão onde a sua importância cresce principalmente nos doentes em que a cirurgia não pode ser realizada.

Objetivo: Caracterizar as lesões pulmonares abordadas TP-RF e avaliar as complicações associadas à esta técnica.

Métodos: Análise retrospectiva de registos de TP-RF realizadas no serviço de radiologia do hospital de Santa Marta entre Fevereiro 2005 e Janeiro 2012. Foram recolhidos dados relativos ao género e idade dos doentes, diagnósticos à data do procedimento, número, dimensões e localização das lesões, contacto com vasos ou brônquios principais e complicações ocorridas.

Resultados: Foram realizados 35 procedimentos num total de 27 doentes. 52% eram do sexo masculino, com média de idade de $71 \pm 7,58$ anos. Cerca de metade dos doentes eram fumadores activos ou ex-fumadores. As lesões sujeitas a terapêutica eram, em 20% neoplasias primárias do pulmão, sendo que em 68,6% já haviam sido submetidos a tratamentos. A dimensão das lesões tratadas variou entre 0,36 e 4 cm. Não se objectivou contacto com vasos ou brônquios principais na grande maioria dos casos (83% e 80% respectivamente). A localização mais frequente foi o lobo superior esquerdo ($n = 13$). Na maioria dos casos, este procedimento foi escolhido por não ser possível a cirurgia. As complicações ocorreram em 60% dos casos sendo a predominante o pneumotórax (48,57%). O período de seguimento dos doentes variou entre 1 mês e 5 anos e 9 meses objectivando-se recorrência das lesões em 25,7% dos doentes.

Conclusão: Os dados obtidos na nossa amostra revelam uma elevada taxa de complicações associada a esta técnica. No entanto, esta permanece uma opção terapêutica para doentes em que a doença de base ou co-morbilidades não permitam os tratamentos clássicos para as lesões pulmonares.