



COMUNICAÇÕES ORAIS

23º Congresso de Pneumologia do Norte

Porto, 3-4 de Março 2016

CO01. COMPARAÇÃO ENTRE VALORES FUNCIONAIS RESPIRATÓRIOS DE ACORDO COM NORMAS ATS/ERS OU GLOBAL LUNG FUNCTION INITIATIVE

V. Santos¹, P. Viana¹, E. Eusébio¹, M. Drummond^{1,2}

¹Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de São João, EPE, Porto. ²Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Introdução: A espirometria é fundamental para a avaliação da função pulmonar. Os índices de função pulmonar variam com a idade, sexo, altura e etnia. Dado que a maioria dos estudos incluem pequenos grupos, com faixas etárias limitadas e diferenças consideráveis consoante a idade, a *European Respiratory Society (ERS) Task Force (Global Lung Function Initiative (GLI))* propôs valores previstos para índices espirométricos para uma variedade étnica, entre os 3-95 anos.

Objectivos: Comparar a interpretação dos resultados espirométricos utilizando as equações GLI (2012) e as normas ATS/ERS (2005). **Material e métodos:** Análise retrospectiva de resultados espirométricos consecutivos, realizados durante uma semana no Laboratório de Fisiopatologia Respiratória de um hospital central, obtidos usando as normas ATS/ERS e as equações GLI. Comparação dos valores médios para CVF, FEV₁ e FEV₁/CVF obtidos, usando ambas as classificações. Apenas os resultados dos testes que preencheram os critérios ATS/ERS para aceitabilidade e reprodutibilidade foram incluídos.

Resultados: Foram avaliados os resultados espirométricos de 103 doentes, 54,4% (n = 56) do sexo masculino, com média de idade de 60 ± 15,2 anos. Os valores espirométricos previstos de CVF e FEV₁/CVF, obtidos pelas equações GLI, foram superiores aos obtidos usando as normas ATS/ERS (3,8 ± 0,8% vs 3,5 ± 3,5%, p < 0,001; 80,2 ± 1,2% vs 77 ± 2,9%, p < 0,001, respetivamente). Os valores médios para FEV₁ (%) e CVF (%) de acordo com a ATS/ERS foram superiores quando comparados com a GLI (80,9 ± 28,2% vs 67 ± 27,1%, p < 0,001; 95,8 ± 23,2% vs 78,2 ± 22%, p < 0,001, respetivamente). Quando comparados ambos os sexos, todas estas diferenças funcionais mantiveram-se significativas. Quanto aos diagnósticos finais, verificou-se maior taxa de alterações obstrutivas e restritivas com as equações GLI em relação com ATS/ERS (72 (69,9%) vs 45 (43,7%), p < 0,001; 24 (23,3%) vs 6 (5,8%), p < 0,001, respetivamente). Em

48,5% (n = 50) dos indivíduos verificou-se mudança na classificação de gravidade da síndrome obstrutiva; em 9,7% (n = 10) dos exames considerados normais pela ATS/ERS foi diagnosticada síndrome obstrutiva pela GLI e em 17,5% (n = 18) síndrome restritiva. Dois doentes apresentavam critérios de alteração restritiva pela ATS/ERS e foi considerada obstrutiva à luz da GLI. Ao contrário, um doente com alteração obstrutiva pela ATS/ERS foi considerado restritivo pela GLI. Apenas 22 indivíduos (21,4%) obtiveram o mesmo diagnóstico espirométrico usando as duas classificações. Considerando só os extremos de idade (≤ 25 e ≥ 80 anos), as médias dos resultados obtidos mostraram diferenças significativas em todos os valores espirométricos.

Conclusões: Os valores encontrados pelas equações GLI diferem significativamente dos valores obtidos à luz das normas ATS/ERS, aumentando a gravidade das alterações obstrutivas e o número de diagnósticos de alterações restritivas.

Palavras-chave: Função pulmonar. Equações de referência.

CO02. FIBROSE PULMONAR NO CONTEXTO DE TELOMEROPATIA

E. Padrão¹, L. Simão², P. Caetano Mota^{1,3}, N. Melo¹, R. Cunha^{3,4}, J.M. Pereira^{3,4}, S. Guimarães⁵, C. Souto Moura⁵, A. Morais^{1,3}

¹Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de São João.

²Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar do Alto Ave.

³Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. ⁴Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar de São João. ⁵Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar de São João.

Introdução: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) ocorre habitualmente de forma esporádica, mas estão descritas mutações em genes nomeadamente naqueles que codificam as telomerasas, como o *TERC (telomerase RNA component)* e *TERT (telomerase reverse transcriptase)*, que condicionam o encurtamento de telómeros e, deste modo, o desenvolvimento de fibrose em idades mais precoces, com transmissão de forma familiar.

Caso clínico: Homem, 44 anos, ex-fumador (3 UMA), pintor metalúrgico, com história familiar de fibrose pulmonar: mãe e três ir-

mãos falecidos, com idades compreendidas entre os 42 e 62 anos, por progressão da doença. Na avaliação inicial em consulta de Pneumologia, apresentava queixas de dispneia e tosse irritativa com 1 ano de evolução, de agravamento progressivo. Ao exame físico observou-se baquetamento digital, cabelo com despigmentação precoce (desde os 22 anos) e crepitações inspiratórias na auscultação pulmonar. O estudo funcional respiratório revelou um padrão restritivo (CVF 54,6%, VEMS 61,8%, CPT 67,4%), redução significativa da difusão (DLCO 39,3%) e pO_2 72,4 mmHg. Em estudo analítico foi detetada trombocitopenia ($90 \times 10^9/L$). A tomografia computadorizada revelou um padrão de pneumonia intersticial usual (UIP), bem como alterações morfológicas hepáticas sugestivas de cirrose. Na broncoscopia não se visualizaram alterações morfológicas e o lavado broncoalveolar realizado apresentou contagem celular total aumentada mas com diferencial normal, para além da ausência de isolamento de microorganismos ou células malignas. As criobiopsias pulmonares transbrônquicas revelaram igualmente um padrão histológico de UIP, sem se terem observado outras alterações que sugerissem um contexto secundário da mesma. Dada a suspeita clínica de telomeropatia, baseada na história familiar, desenvolvimento precoce da doença, despigmentação cutânea precoce, mielodisplasia (trombocitopenia) e achados imagiológicos sugestivos de cirrose hepática, foi efetuado teste genético, tendo-se detetado a mutação $c.2701C > T$ em heterozigotia no gene TERT. A pesquisa do comprimento dos telómeros revelou um *score* telomérico correspondente ao percentil 1% da população controlo com a mesma faixa etária. Foi iniciada terapêutica com nintedanib (150 mg, 2 vezes por dia), tendo, no entanto, o doente mantido agravamento clínico e funcional respiratório, pelo que foi referenciado para transplante pulmonar, encontrando-se neste momento em lista de espera.

Discussão: A UIP pode ocorrer num contexto familiar, nomeadamente associada a mutações genéticas como aquelas que induzem encurtamento de telómeros. A pesquisa de sintomas e sinais clínicos extra-pulmonares que sugiram a presença de uma telomeropatia torna-se assim incontornável numa correta abordagem diagnóstica.

Palavras-chave: Fibrose pulmonar. Telomeropatia.

CO03. INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E ETIOLÓGICA DE DOENTES COM BRONQUIECTASIAS

D. Araújo, C. Dias, M. Redondo, A. Amorim

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar São João.

Introdução: As bronquiectasias são uma entidade com múltiplas etiologias possíveis que apresentam uma prevalência crescente com morbilidade significativa.

Objectivos: Caracterização prospetiva de uma população de doentes, seguidos regularmente em consulta especializada de BQ, segundo protocolo de investigação e follow-up pré-definido.

Material e métodos: Os critérios de inclusão no protocolo foram idade > 18 anos, BQ documentadas em TC de alta resolução e o mínimo de 1 ano de seguimento. Critérios de exclusão: FQ e doenças do interstício. O protocolo de follow-up incluiu o registo dos dados demográficos e clínicos, exame microbiológico das secreções brônquicas a cada consulta, exame funcional anual e registo e caracterização de todas as exacerbações. Definiu-se infeção crónica como a persistência do mesmo microorganismo em 3 amostras de expectoração em 12 meses, com intervalo mínimo de 1 mês.

Resultados: Foram analisados 104 doentes, seguidos entre 2011 e 2015, com uma idade média de 53,3 anos, com predomínio ($n = 72$) do sexo feminino. A idade média ao diagnóstico foi de 39 anos. Cerca de 32% dos doentes era reformado, sendo que 69,7% destes se reformou antecipadamente (idade média de 40,9 anos) devido a doença respiratória. Quase metade destes doentes (46,2%) referia

um início de sintomatologia do foro respiratório na infância (< 6a). Em termos de função respiratória a CVF média foi de 2,58 (85,42%) e o FEV1 de 2,05 (67,44%). A maioria dos doentes referiu broncorreia diária (67,3%) e 79,8% dispneia de grau 0 ou 1 de mMRC. Em 39,4% dos doentes cumpriram-se os critérios de infeção crónica, sendo a *P. aeruginosa* (23,1%) e *H. influenzae* (8,7%) os agentes mais comuns. No período de seguimento, 88,5% ($n = 92$) dos doentes tiveram exacerbações com um número médio de 5,6 por doente. Foi estabelecido um diagnóstico etiológico em 64,4% dos casos, sendo que em 14,4% foram identificadas duas causas e em 4,8% três. Os diagnósticos mais comuns foram: pós-pneumonia (14,4%), asma (12,5%), pós-TP (9,6%) e imunodeficiência (9,6%). No decurso do seguimento destes doentes, a taxa de mortalidade observada foi baixa (2,9%; $n = 3$).

Conclusões: As características demográficas e clínicas descritas são semelhantes ao descrito na literatura. De salientar a heterogeneidade em termos etiológicos e a presença de uma percentagem significativa de casos com mais de uma etiologia, facto que aponta para uma possível interação de vários mecanismos patológicos na génese das bronquiectasias. Por outro lado, a percentagem significativamente menor de casos idiopáticos, atesta a importância da aplicação de um protocolo de investigação estruturado e pré-definido.

Palavras-chave: Bronquiectasias.

CO04. AVALIAÇÃO DE SINTOMAS NA CLASSIFICAÇÃO DA DPOC SEGUNDO O GOLD 2011. CONCORDÂNCIA ENTRE A ESCALA MMRC E O QUESTIONÁRIO CAT

D. Rodrigues, M.A. Galego, J. Amado, A.P. Vaz

Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos.

Introdução: A avaliação de sintomas é parte integrante da análise multidimensional que permite diferenciar os doentes com DPOC em grupos segundo o GOLD 2011. A escala de dispneia mMRC e o questionário de qualidade de vida CAT são ferramentas utilizadas para avaliação sintomática, existindo dados na literatura que demonstram que não são equivalentes.

Objectivos: Avaliação da concordância entre o mMRC e o CAT na classificação da DPOC por grupos segundo o GOLD 2011 e apreciação do impacto da utilização de um ou outro método.

Material e métodos: Estudo observacional que incluiu 87 doentes com DPOC estável seguidos em Consulta de Pneumologia no Hospital Pedro Hispano. Aplicação de ambos, escala mMRC e questionário CAT, para avaliação sintomática. Analisadas variáveis demográficas, clínicas e funcionais. A concordância mMRC/CAT na classificação do grupo da DPOC foi determinada pelo coeficiente K de Cohen e a sua consistência pelo coeficiente de correlação de Spearman. Utilizou-se o teste ANOVA para comparar as médias das variáveis clínicas e funcionais das 4 categorias segundo o mMRC e o CAT. Na análise estatística utilizou-se o programa SPSSv.20®.

Resultados: A maioria dos doentes eram homens ($n = 79$, 90,8%), a média de idades foi de 65,9 anos (σ : 10,4) e o FEV1 médio 1,5L (σ : 0,6). 24,1% ($n = 21$) eram exacerbadores frequentes. A utilização do mMRC vs CAT permitiu classificar: Grupo A 36 (41,4%) vs 19 (21,8%) doentes; Grupo B 17 (19,5%) vs 34 (39,1%); Grupo C 17 (19,5%) vs 7 (8%); Grupo D 17 (19,5%) vs 27 (31%), obtendo-se uma correlação global $p = 0,523$ (moderada) e um grau de concordância $K = 0,429$ (moderado) entre os questionários. A aplicação dos dois métodos resultou na classificação em grupos diferentes em 31% ($n = 27$) dos casos (mMRC A/CAT B em 17 (63%) e mMRC C/CAT D em 10 (37%)). Nos casos discordantes o CAT foi sempre responsável pela atribuição do grau mais sintomático. Apesar da discordância ser mais frequente entre os grupos A e B, quando analisados separadamente os grupos com obstrução ligeira/moderada e grave/muito grave, o coeficiente de concordância (k) foi semelhante (0,412 vs 0,418). Não se verificaram diferenças estatisticamente

significativas entre os 4 grupos nas variáveis analisadas, com exceção do FEV1.

Conclusões: Consoante a utilização do mMRC ou do CAT, verificou-se uma reclassificação do grupo da DPOC em 31% dos casos, o que poderia implicar uma eventual alteração da estratégia terapêutica. A pontuação superior atribuída pelo CAT nos casos discordantes reflete a natureza mais abrangente deste questionário de qualidade de vida.

Palavras-chave: DPOC. mMRC. CAT. Concordância.

CO05. CANCRO DO PULMÃO NA GRAVIDEZ

E. Padrão¹, A.M. Redondo¹, C. Melo², E. Gonçalves³, G. Fernandes^{1,4}, A. Magalhães¹

¹Serviço de Pneumologia; ²Serviço de Ginecologia/Obstetrícia;
³Serviço de Cuidados Paliativos, Centro Hospitalar de São João.
⁴Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Introdução: O diagnóstico de cancro durante a gravidez é raro e constitui um enorme desafio clínico pelas implicações das decisões terapêuticas e potencial risco para a grávida e para o feto. Descreve-se um caso clínico de neoplasia pulmonar em estágio avançado durante a gravidez e sua abordagem terapêutica.

Caso clínico: Doente de 36 anos, grávida, sem antecedentes patológicos relevantes. Apresentava tosse irritativa com 4 meses de evolução, tendo posteriormente desenvolvido dispneia de esforço, toracalgia posterior esquerda de características pleuríticas e astenia. Do estudo etiológico efetuado, foi detetado derrame pleural esquerdo. Foi admitida em internamento às 22 semanas de gestação. O exame citológico do líquido pleural revelou tratar-se de adenocarcinoma, com marcação para TTF-1, positivo para a translocação EML4-ALK. A tomografia computadorizada torácica revelou massa pulmonar no lobo inferior esquerdo, hilar, com atelectasia parcial desse lobo e espessamento dos septos interlobulares, sugestivo de linfangite carcinomatosa. Por manter drenagens pleurais elevadas, procedeu-se à realização de pleurodese com talco. Foi decidido, em reunião multidisciplinar, iniciar terapêutica dirigida com crizotinib às 26 semanas de gestação. No entanto, não se constatou qualquer melhoria clínica ou imagiológica durante a terapêutica. Aparecimento *de novo* de tumefação e induração na mama esquerda, submetida a biópsia aspirativa, cuja histologia foi compatível com metástase mamária de adenocarcinoma do pulmão. Dada a progressão da doença e deterioração do estado geral, às 30 semanas de gestação, optou-se por efetuar parto por cesariana, que decorreu sem intercorrências, com nascimento de recém-nascido saudável. Na placenta foram identificadas células de adenocarcinoma. Em D44 de crizotinib, 13º dia de puerpério, confirmou-se no cintilograma patologia óssea multifocal metastática e na ecografia abdominal nódulos hepáticos sugestivos de metastização. Apresentou ainda ascite, cuja citologia foi positiva para adenocarcinoma. Pela rápida progressão que apresentou sob crizotinib, optou-se por suspender a sua administração e iniciar quimioterapia com carboplatino e pemetrexed. Teve alta após 74 dias de internamento, com necessidade de paracetes para alívio sintomático da dispneia. Completou 2 ciclos de quimioterapia, com estabilização dos sintomas. Posteriormente, iniciou ceritinib, tendo falecido 15 dias após.

Discussão: Atendendo à ausência de estudos do perfil de segurança das diversas quimioterapias e terapêuticas alvo durante a gravidez, o relato de casos clínicos é fundamental para divulgação da evidência relativa à utilização de tais terapêuticas durante o período da gestação. Neste caso, a terapêutica efetuada não parece ter causado qualquer dano ao recém-nascido, no entanto, um maior período de seguimento será necessário.

Palavras-chave: Adenocarcinoma do pulmão. Gravidez. Tratamento.

CO06. RELEVÂNCIA DA CRIOBÍOPSIA PULMONAR TRANSBRÔNQUICA NA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DAS DOENÇAS PULMONARES DIFUSAS. ANÁLISE DE DADOS NA CURVA INICIAL DE APRENDIZAGEM

L. Mendonça Almeida¹, P. Caetano da Mota¹, N. Melo¹, A. Magalhães¹, R. Cunha², J.M. Pereira², S. Guimarães³, C. Souto Moura³, A. Morais¹

¹Serviço de Pneumologia; ²Serviço de Radiologia; ³Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar São João.

Introdução: A avaliação histológica de biópsias pulmonares é um componente essencial na abordagem multidisciplinar diagnóstica num número significativo de doentes com doença pulmonar difusa. Nos últimos anos, a realização de criobiópsias por endoscopia respiratória tem ganho um destaque crescente, dado proporcionar a obtenção de biópsias de dimensão e qualidade adequadas, permitindo um número significativamente maior de diagnósticos sem necessidade de recorrer à biópsia pulmonar cirúrgica.

Objetivos: Avaliação da relevância da criobiópsia pulmonar transbrônquica (CPT) no diagnóstico multidisciplinar das DPD.

Material e métodos: Analisados retrospectivamente os casos submetidos a CPT entre Setembro de 2014 a Janeiro de 2016 por suspeita de DPD.

Resultados: Foram incluídos os primeiros 59 doentes com DPD submetidos a CPT no serviço de Pneumologia do CHSJ. Apresentavam uma média de idades de 59 anos, sendo 52,5% do sexo masculino. Foram realizadas em média 4 (1-5) biópsias por doente, tendo 79,7% dos doentes biópsias de vários segmentos de apenas um lobo e 20,3% de dois lobos. O diagnóstico foi conclusivo em 42 casos (71,1%), evitando a necessidade de ponderação de biópsia pulmonar cirúrgica. Os diagnósticos mais frequentes foram: pneumonia intersticial usual 8, sarcoidose 7, pneumonite de hipersensibilidade 6 e pneumonia intersticial descamativa 5. Em 17 doentes (28,8%), o diagnóstico histológico obtido foi diferente da suspeita diagnóstica inicial. Dos doentes em que a CPT não permitiu concluir o diagnóstico, 3 realizaram posteriormente biópsia pulmonar cirúrgica, observando-se em dois deles alterações sobreponíveis, tendo-se efetuado o diagnóstico final de pneumonia intersticial inclassificável. Verificaram-se como complicações hemorragia em 3 casos (5,1%) e o 8 (13,5%) casos de pneumotórax com necessidade de drenagem torácica.

Conclusões: A CPT revelou-se uma técnica de extrema utilidade no algoritmo diagnóstico das DPD, associada a uma baixa taxa de complicações significativas. A sua elevada acuidade diagnóstica permitiu evitar métodos de biópsia pulmonar de maior invasibilidade num número significativo de casos, confirmando assim o potencial descrito em outras séries de se tornar um procedimento incontornável na obtenção de amostras pulmonares para avaliação histológica. Este potencial poderá ainda ser maior, dado os resultados deste estudo serem referentes à designada curva de aprendizagem desta técnica que considera habitualmente os primeiros 50 casos.

Palavras-chave: Criobiópsia pulmonar transbrônquica. Doenças pulmonares difusas. Doenças do interstício pulmonar.

CO07. LOBECTOMIA VIDEOTORACOSCÓPICA UNIORTAL: DOIS ANOS DE EXPERIÊNCIA

P. Fernandes, S. Lareiro, M. Guerra, J. Miranda, L. Vouga

Serviço Cirurgia Cardio-Torácica, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho.

As lobectomias realizadas por cirurgia toracoscópica assistida por vídeo (VATS) revolucionaram a cirurgia torácica. O número de ressecções pulmonares anatómicas efectuadas através desta abordagem tem crescido exponencialmente por toda a Europa, tornando-se a abordagem de eleição em muitos centros de referência. Em Portugal, as lobectomias VATS foram introduzidas mais tardia-

mente, existindo ainda poucos centros de cirurgia torácica com diferenciação nesta área e em particular na abordagem por porta única (uniportal). O objectivo do presente estudo foi apresentar a experiência inicial de dois anos na realização de lobectomias videotoracoscópicas uniportais. Entre Dezembro de 2013 e Dezembro de 2015, 62 doentes foram submetidos a VATS uniportal para realização de lobectomia. Os dados epidemiológicos, capacidade funcional respiratória, indicação cirúrgica, abordagem e tipo de cirurgia, assim como morbi-mortalidade operatória foram analisados retrospectivamente. Foi também analisada a curva de aprendizagem desta abordagem, comparando o grupo inicial de vinte e cinco doentes (grupo A) versus os seguintes doentes submetidos a lobectomia VATS uniportal (grupo B). Foram operados 35 homens e 27 mulheres com idade média de 61 anos (19-77 anos), sendo que 57% eram fumadores. As neoplasias malignas pulmonares foram a indicação cirúrgica mais frequente (n = 55). Das 62 lobectomias iniciadas por VATS uniportal, completaram-se 47 por abordagem uniportal, 9 por abordagem biportal e 6 por toracotomia - conversão (9,7%) necessária por dificuldade técnica e/ou hemorragia. Os procedimentos cirúrgicos realizados foram: lobectomia superior direita (n = 15) e esquerda (n = 15), lobectomia inferior direita (n = 9) e esquerda (n = 6), lobectomia do médio (n = 5), bilobectomia (n = 4) e segmentectomia anatómica (n = 2). O tempo cirúrgico médio foi de 154 min (190 min no grupo A; 132 min no grupo B; $p < 0,001$) e a drenagem operatória média de 199 cc (301cc no grupo A; 138cc no grupo B; $p < 0,001$). A taxa de conversão foi de 16,0% no grupo A e de 5,4% no grupo B. No pós-operatório, o tempo médio de internamento foi de 7 dias (9 dias no grupo A; 4 dias no grupo B; $p = 0,008$). Não se registou mortalidade peri-operatória e a complicação mais frequente foi a fuga aérea prolongada em 8 doentes no grupo A e 4 doentes no grupo B. A lobectomia toracoscópica uniportal tornou-se a abordagem de 1ª escolha em muitos centros, com comprovados benefícios nos resultados, sem comprometer a segurança e eficácia do tratamento oncológico. Os autores consideram-na, por isso, a abordagem de eleição no tratamento do cancro do pulmão, pelo que tal deve ser considerado na referência destes doentes.

Palavras-chave: VATS. VATS uniportal. Lobectomia videotoracoscópica.

CO08. EFEITOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA FUNÇÃO PULMONAR DE DOENTES COM SÍNDROME DE HIPOVENTILAÇÃO OBESIDADE

V. Santos^{1,2}, R. Boaventura¹, L. Almeida¹, T. Pinto¹, M. Gonçalves^{1,2}, M. Drummond^{1,2}

¹Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de São João, Porto.

²Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Introdução: A obesidade é um dos mais antigos distúrbios metabólicos. A sua prevalência tem vindo a aumentar dramaticamente nas últimas décadas. As comorbilidades respiratórias, nomeadamente a síndrome de hipoventilação obesidade (SHO), representam uma complicação comum nos doentes obesos. A SHO é definida como a combinação de obesidade (índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m²), hipercapnia diurna (pCO₂ ≥ 45 mmHg) e hipoventilação noturna, quando excluídas outras causas de hipoventilação. É esperado que, após a cirurgia e perda ponderal, se verifique melhoria ou resolução dos distúrbios respiratórios associados.

Objetivos: Avaliar os resultados espirométricos e gasimétricos dos doentes obesos candidatos a cirurgia bariátrica. Determinar a influência da perda ponderal após cirurgia bariátrica na função pulmonar destes doentes.

Material e métodos: Análise retrospectiva com base em registos clínicos de doentes com SHO, com IMC ≥ 30 kg/m², submetidos a cirurgia bariátrica no Centro Hospitalar de São João. Caracterização demográfica, metabólica e das alterações funcionais respiratórias, antes e após cirurgia.

Resultados: Foram incluídos 27 obesos, 70,4% (n = 19) do sexo feminino, com média de idade de 56,8 \pm 9,8 anos e com um índice de massa corporal (IMC) médio de 48,9 \pm 7,1 kg/m². Quanto ao procedimento cirúrgico, 29,6% (n = 8) foram submetidos a sleeve gástrico, em 29,6% (n = 8) foi colocada banda gástrica, 25,9% (n = 7) realizaram bypass e 14,8% (n = 4) colocaram balão intragástrico. Após cirurgia bariátrica o IMC médio diminuiu para 35,5 \pm 7 kg/m², correspondendo a uma diferença média de 13,4 kg/m² ($p < 0,001$) e a uma % de perda ponderal média de 26,8%. Verificou-se uma melhoria de todos os parâmetros gasimétricos (pCO₂: 48,3 \pm 3,8 vs 41,1 \pm 4,6 mmHg, $p < 0,001$; pO₂: 70,1 \pm 11,2 vs 72,6 \pm 6,2 mmHg, $p = 0,72$; satO₂: 93 \pm 2,5% vs 95,3 \pm 1,6%, $p = 0,06$). Quanto à avaliação funcional prévia à cirurgia, a maioria (61,5% - n = 16) não mostrava alterações na espirometria e 23,1% (n = 6) dos doentes apresentavam síndrome restritiva por parâmetros espirométricos. Apenas 2 doentes (16,7%) mantiveram restrição após a cirurgia. Verificou-se efeito estatisticamente significativo da cirurgia nos parâmetros espirométricos (FEV1: 83,9 \pm 15,2% vs 92,8 \pm 20,9%, $p = 0,021$; FVC: 87,9 \pm 11,7% vs 97,8 \pm 20,2%, $p = 0,021$; IT: 78,6 \pm 7,6% vs 78,1 \pm 5,8%, $p = 0,11$).

Conclusões: A obesidade pode levar ao comprometimento da função pulmonar. A perda ponderal obtida após cirurgia bariátrica (26,8%) demonstrou uma melhoria significativa da função pulmonar e das trocas gasosas. Estes resultados confirmam o impacto da obesidade na função pulmonar, bem como o efeito positivo da cirurgia bariátrica na função pulmonar, fortalecendo a sua indicação em doentes obesos.

Palavras-chave: Síndrome hipoventilação obesidade. Função pulmonar. Cirurgia bariátrica. Obesidade.