

## POSTERS

# 24º Congresso de Pneumologia do Norte

Porto, 2-3 de Março 2017

### PO01. EXPOSIÇÃO PROFISSIONAL A POEIRAS TOTAIS E SUA RELAÇÃO COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

L. Rocha<sup>1,2</sup>, J. Bento<sup>1,2</sup>, S. Saleiro<sup>2</sup>, L. Antunes<sup>3</sup>, T. Costa<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Medicina do Trabalho. <sup>2</sup>Pneumologia; <sup>3</sup>Epidemiologia. IPO Porto. <sup>4</sup>Imunoalergologia. CHS João.

**Objectivos:** Avaliação da exposição ao empoeiramento numa empresa de fabrico de componentes automóveis, no desenvolvimento de sintomas respiratórios e alteração da função pulmonar.

**Material e métodos:** Aplicação de auto-questionário sobre presença de sintomas respiratórios e sua relação com período laboral. Foram consultados os processos clínicos dos trabalhadores respondedores para caracterização demográfica, posto de trabalho, tempo de exposição ao empoeiramento, antecedentes de patologia respiratória, tabagismo e avaliação da função respiratória. A associação entre presença de sintomas respiratórios e alteração da função pulmonar com o tempo de exposição ao empoeiramento foi avaliada por regressão logística.

**Resultados:** Obtiveram-se 207 respostas: 58,5% mulheres, idade média: 38,7 anos. Referiram sintomas respiratórios 110 trabalhadores, 73,6% sintomáticos nos dias de trabalho e 5,9% no fim-de-semana. A prevalência de sintomas respiratórios apresentou uma associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) com o tempo de exposição; as alterações da função pulmonar ( $n = 31$ ) não foram influenciadas pela exposição ( $p = 0,263$ ). Na análise multivariada, após ajuste aos antecedentes respiratórios e hábitos tabágicos, apenas o sintoma dispneia apresentou associação com o tempo de exposição estatisticamente significativa ( $p = 0,02$ ).

**Conclusões:** Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a prevalência de dispneia e tempo de exposição ao empoeiramento e durante a jornada de trabalho.

**Palavras-chave:** Poeiras totais. Exposição ocupacional. Sintomas respiratórios.

### PO02. TUMORES PULMONARES SÍNCRONES. UMA SURPRESA NA PEÇA OPERATÓRIA

L. Ribeiro, A. Alexandre, T. Gomes, A. Fernandes

CHTMAD- Vila Real.

**Introdução:** A incidência de tumores pulmonares síncrones (TPS) aumentou devido ao aperfeiçoamento dos métodos diagnósti-

cos e envelhecimento populacional. O diagnóstico pode ser desafiante.

**Casos clínicos:** Caso 1: mulher, 66 anos, ex-fumadora (3UMA). Referenciada por tosse e perda ponderal. Apresentava nódulo no lobo inferior esquerdo (LIE) com 12 mm. Realizou PATT com histologia compatível com adenocarcinoma lepidico. A PET mostrou apenas avidéz nessa lesão (estadio IA). Realizou lobectomia inferior esquerda identificando-se na peça operatória (PO) um nódulo compatível com adenocarcinoma lepidico (pT1aN0R0) e outro com 6 mm compatível com carcinoma neuroendócrino de grandes células (pT1aN0R0), não identificado na TC/PET. Caso 2: homem, 77 anos, fumador (93 UMA). Referenciado por hemoptises e sintomas constitucionais. Apresentava massa no LIE com 5,2 cm, realizou PATT com histologia compatível com carcinoma epidermóide e PET com avidéz exclusiva nesta massa (estadio IIA). Realizou quimioterapia neoadjuvante a lobectomia inferior esquerda. Na PO identificou-se neoplasia com  $2,9 \times 2,5 \times 1,8$  cm compatível com carcinoma epidermóide com invasão venosa e linfática peritumorais e outra lesão subpleural compatível com adenocarcinoma tubular (pT1b(m)N0R0). Realizou quimioterapia adjuvante dirigida ao carcinoma epidermóide.

**Discussão:** Apresentam-se 2 casos de TPS diagnosticados na PO, insuspeitos no estadiamento, dado a pequena dimensão de uma das lesões, sublinhando a importância da análise detalhada da PO, considerando as implicações no follow-up.

**Palavras-chave:** Tumores. Síncrones. Peça operatória.

### PO03. NEUROPATIA SENSITIVA SUBAGUDA E SIADH COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE CARCINOMA DO PULMÃO DE PEQUENAS CÉLULAS

B. Ramos, A. Matos, A.R. Nogueira, J. Pereira, J. Espirito Santo, J. Cemlyn-Jones, C. Loureiro, A. Simão, A. Carvalho, C. Robalo Cordeiro

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

**Introdução:** As síndromes paraneoplásicas (SP) ocorrem em cerca de 10% das neoplasias pulmonares, podendo constituir a primeira manifestação de doença.

**Caso clínico:** Mulher, 56 anos, com tosse irritativa, opressão torácica, anorexia e perda ponderal (~15% em 1 mês). Internamento recente por disestesias dolorosas dos membros e hiponatremia, com o diagnóstico de neuropatia sensitiva subaguda e SIADH. AP: ex-

fumadora (80UMA); neoplasia mama (T1bN0M0), submetida a tumorectomia, radioterapia e terapia hormonal; tiroidite de Hashimoto; taquiarritmia; vitiligo. AF: pai com neoplasia pulmonar. EO: circulação colateral torácica exuberante. Analiticamente: anemia (10,3 g/dL) normocítica/normocrômica, hiponatremia (122 mmol/L) hiposmolar, neuroenolase aumentada (~3x); radiografia torácica: opacidade hilar esquerda; TC-Tórax: massa hilar esquerda (65 × 65 mm), necrosada, invade o pericárdio, adenopatias mediastínicas, nódulo espiculado no segmento superior da língua, 2 formações nodulares no LSE; TC-CE: sem alterações; PET-TC: neoplasia de alto grau metabólico justa-hilar esquerda, metastização ganglionar mediastino-hilar homolateral e linfangite carcinomatosa do LSE; broncofibroscopia: lesão tumoral endobrônquica necrosada ao nível do brônquio lingular; Biópsia: CPPC. Iniciou carboplatina + etoposido, com redução das lesões e melhoria sintomática.

**Discussão:** Embora as SP neurológicas estejam descritas em 3-5% dos CPPC e a SIADH seja reportada em 7-16% destas neoplasias, o aparecimento síncrono de mais de uma SP é extremamente raro.

**Palavras-chave:** Síndromes paraneoplásicas. Carcinoma do pulmão de pequenas células.

#### PO04. QUANDO O PASSADO VOLTA MASCARADO - LINFOMA MALT NO PULMÃO

J. Branco, M. Alvarenga Santos, V. Sacramento, S. Furtado  
Hospital Beatriz Ângelo.

**Introdução:** O linfoma MALT é um subtipo de linfoma não-Hodgkin de células B de apresentação indolente que afeta tipicamente o estômago, glândulas salivares e intestino delgado. A disseminação sistêmica é rara, sendo o pulmão o órgão afetado em 13% dos casos. **Caso clínico:** Doente do sexo feminino, 75 anos, comerciante reformada. Com antecedentes de linfoma MALT no intestino delgado diagnosticado em 2003, com recidiva em 2005 e 2008 e tuberculose pulmonar em 2010. Referenciada à consulta de Pneumologia por quadro com um ano de evolução de dispneia, cansaço, tosse produtiva e perda ponderal. Fez TC torácica com padrão de pneumonia alvéolo-intersticial em *crazy paving* bilateralmente e necrose no lobo superior esquerdo. As provas de função respiratória documentaram restrição ligeira. Submetida a broncofibroscopia com inflamação generalizada da árvore brônquica. As biópsias demonstraram envolvimento pulmonar por lesão proliferativa tipo MALT.

**Discussão:** O diagnóstico de linfoma MALT disseminado para o pulmão constituiu um desafio, não só pelo raro envolvimento pulmonar por doenças linfoproliferativas mas também pela apresentação imagiológica pouco habitual. Com este caso pretende-se mostrar que perante alterações da função e arquitetura pulmonar devem sempre ser consideradas doenças que afetam tipicamente outros órgãos.

**Palavras-chave:** Linfoma MALT. Broncofibroscopia.

#### PO05. CANCRO DO PULMÃO: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER NO DOENTE COM INFEÇÃO HIV

A. Alves, C. Dias, I. Sucena, C. Ribeiro, M. Mota  
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho.

**Introdução:** O pulmão constitui o órgão mais afetado nos doentes com infecção HIV, a maioria dos quais desenvolve uma complicação pulmonar ao longo da vida, habitualmente infecciosa. No entanto, estima-se que 3% dos infiltrados pulmonares tenham etiologia não-infecciosa.

**Caso clínico:** Apresentamos o caso de um homem de 66 anos com infecção HIV medicado com Eviplera com boa resposta virológica e CD4+ 1.050 células/μL. Recorreu ao Serviço de Urgência por dispneia e tosse com secreções purulentas com uma semana de evolu-

ção. Apresentava insuficiência respiratória tipo 1, elevação dos parâmetros inflamatórios e um infiltrado pulmonar difuso bilateral. Não foi isolado nenhum microrganismo no estudo microbiológico (sangue, expectoração e lavado broncoalveolar). Cumpriu 10 dias de amoxicilina/ácido clavulânico e 21 dias de cotrimoxazol, com resolução do quadro infeccioso, mas com persistência da insuficiência respiratória, tornando-se evidente após a antibioterapia uma hipotransparência para-cardíaca direita. A biópsia transbrônquica da lesão correspondente permitiu o diagnóstico de adenocarcinoma do pulmão. Na infecção HIV, embora os infiltrados pulmonares estejam associados maioritariamente a uma intercorrência infecciosa (sobretudo pneumonia bacteriana, pneumocistose e tuberculose), poderão ter subjacente o cancro do pulmão, cujo risco está aumentado nestes doentes, sendo o adenocarcinoma o tipo histológico mais frequente.

**Palavras-chave:** Infecção HIV. Cancro do pulmão.

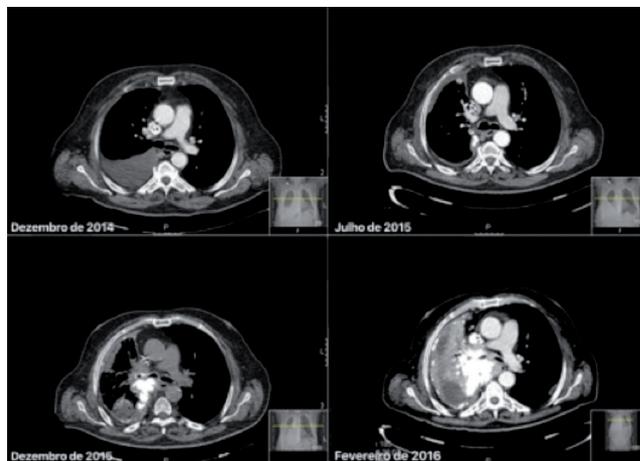
#### PO06. MESOTELIOMA SARCOMATÓIDE EXTENSAMENTE CALCIFICADO

M. Jacob<sup>1</sup>, A.V. Cardoso<sup>1</sup>, C. Damas<sup>1</sup>, S. Guimarães<sup>3</sup>,  
C. Souta Moura<sup>2,3</sup>, G. Fernandes<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Pneumologia; <sup>3</sup>Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar de São João. <sup>2</sup>Faculdade de Medicina Universidade do Porto.

**Introdução:** O mesotelioma pleural maligno é um tumor raro. Apesar da sua incidência ter aumentado devido à exposição a asbestos, estabelecer o diagnóstico clínico e anatomo-patológico pode ser difícil.

**Caso clínico:** homem, 82 anos, ex-fumador e exposição profissional a asbestos. Apresentava DPOC, SAOS grave, IC, obesidade, DM II e HTA. Em dezembro de 2014, apresentou derrame pleural direito, de médio volume, cujo estudo etiológico demonstrou critérios de exsudado, microbiologia negativa e citologia sem células malignas; a biópsia pleural revelou pleurite exsudativa. A TAC torácica confirmou derrame pleural, com discreto espessamento pleural. Em consulta de Pneumologia, verificou-se estabilidade do volume do derrame mas discreto aumento dos espessamentos pleurais com calcificações associadas. Por contraindicação para toracoscopia, foram repetidas toracocenteses e biópsias pleurais, de novo sem malignidade. Em dezembro de 2015, agravamento clínico franco e progressão de calcificações pleurais, destacando-se massa apical de 6 cm com envolvimento do brônquio principal. Realizou biópsia aspirativa cuja histologia revelou mesotelioma sarcomatóide. O estado clínico agravou-se progressivamente com crescimento exuberante das calcificações, vindo o doente a falecer em março.



**Discussão:** Pretende-se realçar a elevada dificuldade no diagnóstico e uma apresentação radiológica atípica com evolução rápida e extensamente calcificante.

**Palavras-chave:** Mesotelioma. Sarcomatóide. Calcificação.

### PO07. TUMOR CARCINÓIDE BRÔNQUICO COM METASTIZAÇÃO MENÍNGEA

C. Marques, F. Lima, D. Coutinho, M. Dias, A. Barroso

*Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho.*

**Introdução:** Os tumores carcinóides brônquicos são uma neoplasia pulmonar rara com um comportamento clínico normalmente indolente.

**Caso clínico:** Feminino, 71 anos, não fumadora. Em 2012 diagnosticado tumor carcinóide atípico brônquico ao nível do tronco intermédio. Realizou bilobectomia do lobo médio e inferior direito com estadiamento pT2aN0M0G2. Decidiu vigilância, mantendo-se clinicamente assintomática e sem alterações imagiológicas de novo. Em Junho 2016 recorre ao serviço de urgência com quadro de tonturas, desequilíbrio na marcha e náuseas, com 1 mês de evolução. Ao exame objetivo apresentava ataxia axial que motivava necessidade de apoio na marcha. Realizou TC de crânio que demonstrou aspectos sugestivos de meningioma de 2,8 cm no bordo livre da tenda do cerebelo. Foi referenciada para consulta de Neurocirurgia tendo sido proposta craniotomia suboccipital e remoção da lesão, assumida como provável meningioma tentorial. Histologicamente o quadro foi compatível com metástase meníngea de tumor carcinóide do pulmão. Desde a cirurgia encontra-se assintomática, TC torácico e PET-DOTANOC sem recidiva de doença. Doseamento de cromogranina A sérica e ácido 5-hidroxi-indolacético urinário negativo.

**Discussão:** Este caso é apresentado dado a sua raridade, uma vez que existem poucos casos descritos na literatura de metástases cerebrais de tumores carcinóides.

**Palavras-chave:** Carcinóide. Neoplasia.

### PO08. CARCINOMA PULMONAR DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS SUBMETIDO A CIRURGIA. ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 4 ANOS

A.L. Fernandes, I. Neves, B. Seabra, S. Correia, J. Amado, P. Simão, J. Ferreira, F. Estevinho, A.P. Vaz

*Unidade Local de Saúde de Matosinhos.*

**Introdução:** Devido ao aumento da incidência, ao aperfeiçoamento das técnicas de estadiamento e ao diagnóstico mais precoce espera-se um aumento do número de casos cirúrgicos de cancro do pulmão (CP).

**Objectivos:** Analisar a população com carcinoma pulmonar de não pequenas células (CPNPC) operada nos últimos 4 anos.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu doentes do Hospital Pedro Hispano com CPNPC submetidos a cirurgia torácica com intuito curativo entre 2013 e 2016.

**Resultados:** Dos 363 casos com CP diagnosticados nos últimos 4 anos, 66 (18,2%) apresentavam CPNPC em estadiado cirúrgico, 10 foram considerados inoperáveis. Foram incluídos 56 (15,4%) casos, correspondentes a 51 doentes, 41 (74,5%) do sexo masculino, com idade média de  $63,8 \pm 9,3$  anos. Verificou-se um aumento de 4,8% na prevalência de casos operados no último ano: 2013-15,6% (14/90); 2014-12,5% (11/88); 2015-13,5% (13/96); 2016-20,2% (18/89). Do total de casos, 60,7% (34/56) foram diagnosticados em fase assintomática: follow-up de neoplasia (61,8% (21/34)); follow-up de alterações radiológicas (26,5% (9/34)). Foi realizado estadiamento do mediastino em 28,6% (16/56).

**Conclusões:** Constata-se uma prevalência de CPNPC operado semelhante à descrita no Norte de Portugal. Realça-se, o aumento de casos cirúrgicos no último ano, o número de casos diagnosticados em fase assintomática e com uma segunda neoplasia.

**Palavras-chave:** Cancro do pulmão. Tratamento cirúrgico. Diagnóstico precoce. Estadiamento mediastínico.

### PO09. TVP OU ALGO MAIS?

M. Pereira, S. Narciso, C. Anjo

*Centro Hospitalar Lisboa Norte.*

**Introdução:** A trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolia pulmonar (TEP) são causas comuns de morbidade e mortalidade.

**Caso clínico:** Doente do género masculino, 53 anos, antecedentes de trombose ocular e etilismo crónico, recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de edema do membro inferior esquerdo, doloroso. Eco-doppler com TVP extensa ílio-femoro-poplíteia. Analiticamente de destacar D-dímeros 7,21 ug/mL. Foi internado, iniciando terapêutica com enoxaparina. Por queixas de dispneia no internamento, pediu-se TC-Torácico revelando defeitos compatíveis com TEP. Perante estes achados e os antecedentes do doente, fez-se estudo de estado pró-trombótico. Do seguinte estudo realça-se défice de proteína C, hiperhomocisteinémia, CEA, CA-19.9, CYFRA-21.1 e alfa-fetoproteína, anticoagulante lúpico/anticardiolipina negativos. Efetuou TC-Toraco-abdomino-pélvico revelando duas imagens nodulares hepáticas a caracterizar por RMN, posteriormente inconclusiva. Fez-se biopsia do nódulo hepático, negativa para células neoplásicas. Realizou EDA sem alterações relevantes e colonoscopia com três pólipos biopsados revelando adenomas tubulares com displasia de baixo grau. A mutação do factor V Leiden e protrombina PT2021A foram negativas. Em consulta, repetiu RMN que excluiu lesão neoplásica e do estudo genético obteve-se heterozigotia para mutação da metilenoetetrahidrofolato-redutase. Portanto, este caso realça a importância da investigação do estado pro-trombótico ao invés de tratar o TEP isoladamente.

**Palavras-chave:** Tromboembolia pulmonar. Proteína C. Homocisteína.

### PO10. AVALIAÇÃO DO DECLÍNIO DO FEV1 NA DPOC ESTADIO 4 DA GOLD

D. Machado, I. Ladeira, R. Lima, R. Monteiro, G. Reis, T. Shiang, M. Guimarães

*Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho.*

**Introdução:** O declínio do FEV1 na DPOC não é homogéneo. Lange et al. verificaram que mesmo o normal declínio pode levar a doença em indivíduos cujo FEV1 máximo atingido foi inferior ao previsto. Sendo este declínio heterogéneo, e reconhecido como mais célere nos estadios mais ligeiros, seria interessante avalia-lo nos doentes mais graves.

**Objectivos, material e métodos:** Avaliar o declínio do FEV1 nos doentes DPOC estadio 4 da GOLD. Análise retrospectiva dos doentes com FEV1 pós-BD < 30% numa consulta de Pneumologia-DPOC. Calculou-se o declínio a partir das duas espirometrias mais recentes com intervalo de 2 anos.

**Resultados:** Identificados 454 doentes, 35 (7,7%) no estadio 4. Estes foram divididos em 2 grupos de acordo com o declínio do FEV1 (tabela).

**Conclusão:** Mesmo doentes com função muito grave continuam a apresentar um declínio heterogéneo. A comparação entre os grupos mostrou que eles são largamente semelhantes entre si, apenas se verificando algumas características tendencialmente diferentes, mas que não atingem significado estatístico. A pequena dimensão dos grupos e natureza retrospectiva deste estudo pode ter contudo limitado a análise. Seria interessante avaliar em estudos futuros se nos restantes estadios da GOLD os doentes com declínios diferentes continuam a revelar características sobreponíveis.

**Palavras-chave:** DPOC. FEV1.

**Tabela PO10**  
Caracterização e comparação dos doentes com FEV1 pós-BD < 30%

	Grupo I - declínio “normal” (≤ 40ml/ano)	Grupo II - declínio “rápido” (> 40 ml/ano)	Valor de p
	n = 16 (46%)	n = 19 (54%)	
Declínio FEV1 anual (média ± DP)	15 ± 15 mL	111 ± 74 mL	< 0,001
Homem	94%	84%	ns
Fumador ativo	19%	32%	
Não fumador	19%	21%	
IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup>	19%	21%	
IMC > 25 kg/m <sup>2</sup>	19%	47%	
FEV1 pós-BD % (L)	25,6% (0,66 L)	25,5% (0,61 L)	
Resposta broncodilatadora	0%	11%	
Dispneia (escala mmRC)	2,6	2,7	
OTLD	69%	63%	
Internamento por exacerbação (2 anos)	69%	53%	
Exacerbação em ambulatório (2 anos)	81%	68%	
Óbitos	19%	5%	

BD: broncodilatação; FEV1: volume expiratório forçado no 1º segundo; IMC: índice massa corporal; mmRC: modified Medical Research Council; ns: não significativo; OTLD: oxigenoterapia longa duração.

### PO11. GUIDELINES GOLD E A REALIDADE DE UMA CONSULTA DE DPOC

M.I. Costa, J.Gomes, J.Pinheiro Braga

*Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar do Porto.*

A prevalência de DPOC afigura-se um problema crescente. Como tal, foi criada em fevereiro de 2016, uma consulta onde se pretende reunir estes doentes. Apresenta-se a casuística e caracterização da população da consulta de DPOC, entre fevereiro e dezembro de 2016. A população é maioritariamente masculina, com hábitos tabágicos atuais ou prévios. Dos doentes avaliados 13% têm diagnóstico de défice de alfa1-antitripsina, 10% estão sob ventilação não invasiva e 26% cumprem oxigenioterapia domiciliária, sendo neste grupo a doença funcional e sintomaticamente mais grave. De referir que, da população avaliada, 43% apresenta eosinofilia > 2%. Deste grupo, 52% encontra-se tratada com corticoide inalado, não existindo diferença estatisticamente significativa quando se comparam as exacerbações entre os grupos corticotratados e sem corticoterapia. Na amostra, 84% dos doentes encontram-se vacinados, havendo 79% com imunização antigripal e antipneumocócica. Não se demonstrou menor risco de exacerbação com vacinação. Apesar das limitações impostas pelo tamanho da amostra, considera-se importante a sua análise face às últimas alterações realizadas nas guidelines da GOLD. Pretende-se expandir o estudo às restantes consultas de DPOC de forma a conseguir uma melhor caracterização dos doentes seguidos nesta instituição.

**Palavras-chave:** DPOC. GOLD. Eosinofilia. Vacinação. Exacerbação.

### PO12. DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA - O GÉNERO IMPORTA?

C. Sousa, M. Sucena

*Centro Hospitalar São João.*

**Introdução:** A deficiência de alfa-1 antitripsina (AAT) é uma doença associada a um risco aumentado de DPOC. Existe evidência de que o género afeta a apresentação dos doentes com DPOC.

**Objectivos:** Avaliar a diferença entre géneros na deficiência de AAT.

**Material e métodos:** Revisão retrospectiva dos registos dos adultos com défice de AAT diagnosticados no CHSJ (genótipo determinado entre janeiro 2006 e abril 2016) e caracterização por género.

**Resultados:** Foram analisados 134 homens e 77 mulheres. A idade de diagnóstico foi semelhante (homens 47,9 anos, mulheres 48,3 anos). Fumadores eram mais frequentes entre os homens ( $p < 0,001$ ). A sintomatologia respiratória foi o motivo de diagnóstico em ambos os géneros. Alteração ventilatória obstrutiva e enfisema foram detetados mais frequentemente entre os homens ( $p < 0,05$ ). O doseamento médio de AAT ao diagnóstico foi semelhante entre os géneros. O genótipo MZ foi o mais frequentemente identificado, não se tendo verificado uma variação significativa dos genótipos entre géneros.

**Conclusões:** Na amostra analisada verificou-se uma maior frequência de fumadores, doentes com alteração ventilatória obstrutiva e enfisema entre os homens. Estes achados demonstram que podem existir diferenças significativas entre géneros no défice de AAT.

**Palavras-chave:** Deficiência de alfa-1 antitripsina. DPOC. Género.

### PO13. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE SONO DOS DOENTES COM SAOS E RESPECTIVOS COMPANHEIROS ANTES E APÓS O INÍCIO DO TRATAMENTO COM PRESSÃO AÉREA POSITIVA (PAP)

R. Lalanda, J. Valença, S. Moreira, C. Martinho, R. Staats, P. Pinto, C. Bárbara

*Serviço de Pneumologia HSM/CHLN.*

**Introdução:** A avaliação da QoS dos companheiros de doentes com SAOS permanece uma lacuna de conhecimento.

**Objectivos:** Avaliar a QoS, recorrendo ao PSQI e a existência de SE, recorrendo à ESS, em doentes com SAOS e respetivos companheiros, antes e após o início da terapêutica com PAP; Correlacionar os achados com a adesão/não adesão do doente à terapêutica.

**Material e métodos:** Num estudo prospetivo, com amostragem de 52 doentes e companheiros que recorreram à Consulta de Adaptação ao PAP foi feito o preenchimento das escalas ESS e PSQI, antes e 2 meses após o início da PAP. Neste grupo de doentes, 41 possuíam companheiro, 6 não possuíam e 5 foram excluídos.

**Resultados:** Nos 47 doentes que completaram o estudo, o IAH médio foi 27,52 (DP = 19,8), e destes 72,3% tiveram adesão à terapêutica. No GAdesão+ (N = 30), verificou-se diferença significativa do PSQI do doente ( $p = 0,000$ ) e companheiro ( $p = 0,0065$ ) antes e após terapêutica, assim como da ESS do doente ( $p = 0,000$ ). No entanto, não se verificou diferença significativa da ESS do companheiro ( $p = 0,178$ ). Nos GAdesão- (N = 11) não houve diferenças significativas ( $p \geq 0,05$ ).

**Conclusões:** No GAdesão+ houve melhoria da QoS de ambos, doente e companheiro, e da SE dos doentes.

**Palavras-chave:** *Qualidade de sono (QoS). Síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS). Índice da Qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI). Sonolência Excessiva (ES). Escala de sonolência de Epworth (ESS). Terapêutica com PAP (Pressão Aérea Positiva). Índice de Apneia Hipopneia (IAH). Grupo de doentes COM adesão à Terapêutica com PAP e respetivos companheiros (GAdesão+).*

#### PO14. ALTERAÇÕES COGNITIVAS NA SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. UTILIZAÇÃO DO MOCATEST

M. Casanova<sup>1</sup>, M. Van Zeller<sup>1,2</sup>, S. Saganha<sup>3</sup>, M. Drummond<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. <sup>2</sup>Serviço de Pneumologia; <sup>3</sup>Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade de Psiquiatria de Ligação, Centro Hospitalar de São João.

**Introdução:** A disfunção cognitiva é uma consequência da síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS), na qual o impacto do tratamento com pressão positiva contínua, não está totalmente estabelecido.

**Objectivos:** Avaliar função cognitiva de indivíduos com suspeita de SAOS utilizando o MoCAtest e relação com a gravidade da SAOS. Avaliar o impacto do tratamento com APAP nas alterações cognitivas.

**Material e métodos:** Estudo prospetivo de indivíduos referenciados ao HSJ, Set-Nov 2016, por suspeita de SAOS. Foi efetuado MoCAtest, registados dados clínicos, demográficos, polissonográficos nível 3. Naqueles que iniciaram tratamento com APAP foi efetuado 2ª versão MoCAtest após 6 semanas.

**Resultados:** Foram incluídos 62 indivíduos, 64,5% homens, com idade média de 55,4 anos e desempenho no MoCAtest de 21,9 pontos. Em 58 (93,5%) diagnosticado SAOS e 23 (37%) iniciaram tratamento. Não se verificou relação entre os índices polissonográficos e o desempenho no MoCAtest. Naqueles com boa adesão ao APAP ( $n = 17$ ), verificou-se melhoria significativa no MoCAtest global de 22,6 para 24,3 pontos ( $p = 0,01$ ), na atenção ( $p = 0,02$ ) e evocação diferida ( $p = 0,01$ ).

**Conclusões:** Não foi encontrada associação entre alterações cognitivas e a SAOS. O tratamento com APAP condicionou melhoria significativa do desempenho cognitivo avaliado pelo MoCAtest.

**Palavras-chave:** *Apneia obstrutiva do sono (SAOS). MoCAtest.*

#### PO15. COMPARISON OF A PORTABLE DEVICE VERSUS A SPECIFIC SPIROMETER FOR COUGH FLOW TESTING - A PRELIMINARY EVALUATION

A. Maia Silva, M. Almeida, F. Silva, A. Gomes, I. Machado Vaz, S. Viamonte, J.C. Winck

Centro de Reabilitação do Norte.

**Introduction:** Cough peak flow (CPF) is a simple measure of cough mechanics, but figures may vary depending on the measurement instrument used.

**Objectives:** To compare CPF measured by a portable peak flow meter (asmaPLAN+, Vitalograph) (CPF<sub>a</sub>) and by a pneumotacograph (Spirotrac, Vitalograph) with PCF testing dedicated software (CPF<sub>e</sub>).

**Results:** Twenty-one patients (10 male and 11 female) with mean age of 49 years (min 21-max 89) were studied. Six had spinal cord injury, 6 multiple sclerosis, 4 stroke, 1 confluent multiple mononeuropathy, 1 rheumatoid arthritis and 1 lung transplant. The mean ( $\pm$  SD) CPF<sub>a</sub> rates were 329 L/min (147 L/min) and the CPF<sub>e</sub> rates were 343 L/min (130 L/min),  $p$  n.s. Considering the sub-group with CPF rates  $< 270$  L/min, CPF<sub>a</sub> were 180 L/min (95 L/min) and CPF<sub>e</sub> rates were 202 L/min (45 L/min),  $p$  n.s.

**Conclusions:** In this preliminary evaluation, including patients with heterogeneous disorders, CPF readings were on average higher by approximately 15 L/min (and the difference even larger in patients with lower CPF) when measured using the equipment with CPF testing dedicated software; moreover this device allows a better assessment of cough maneuvers including visualization of the cough flow-volume loops.

**Key words:** *Cough flow testing. Cough peak flow. Peak flow meter. Pneumotacograph.*

#### PO16. FIBROELASTOSE PLEUROPARENQUIMATOSA IDIOPÁTICA: A PROPÓSITO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

E. Seixas, I. Mota, L. Goes Pinheiro

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE.

**Introdução:** A fibroelastose pleuroparenquimatosa idiopática (PPFE) é uma pneumonia intersticial idiopática, descrita recentemente, caracterizada por fibrose pleural e do parênquima subpleural, predominantemente nos lobos superiores.

**Casos clínicos:** Este trabalho apresenta três casos clínicos de doença pulmonar intersticial. Clinicamente os doentes manifestaram dispneia para pequenos esforços, perda ponderal e tosse. Num caso clínico a manifestação inicial foi cervicalgia posterior e toracalgia pleurítica. Objetivamente, todos os doentes tiveram perda ponderal, 2 dos 3 apresentaram-se em caquexia e na auscultação pulmonar predominou a presença de crepitações inspiratórias. Imagiologicamente apresentam atingimento dos lobos superiores, com espessamento pleural, áreas de densificação/consolidação do parênquima subpleural, áreas de fibrose e bronquiectasias.

**Discussão:** A PPFE é uma doença pulmonar intersticial com predominância nos lobos superiores de etiologia maioritariamente idiopática. Clinicamente os doentes apresentam mau estado geral com perda ponderal acentuada. Existe maior risco de pneumotórax (espontâneo e secundário) e fístulas broncopleurais pós-operatórias. Apesar da biópsia ser essencial para a confirmação da doença, a clínica e os dados imagiológicos são o primeiro passo para o diagnóstico. Pelo diagnóstico de 3 casos durante o período de um ano, interrogamo-nos se esta entidade, considerada rara, não será subdiagnosticada.

**Palavras-chave:** *Fibroelastose pleuroparenquimatosa idiopática. Pneumonia intersticial idiopática. Doença pulmonar intersticial. Pulmão.*

#### PO17. PNEUMONIA INTERSTICIAL INDUZIDA POR CRIZOTINIB - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

L. Carreto, A. Baptista, M.A. Almeida, F. Rodrigues

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca E.PE.

**Introdução:** O crizotinib é um inibidor da tirosina-quinase indicado no tratamento do Carcinoma de Não-Pequenas Células do Pulmão com positividade para a anaplastic-lymphoma-kinase. O presente caso é demonstrativo de uma pneumonia intersticial induzida por crizotinib.

**Caso clínico:** Mulher de 40 anos, leucodérmica, com adenocarcinoma do pulmão em estadio IV. Recorre por adinamia e tosse produtiva. Analiticamente com PCR 17,6 mg/dL e radiologicamente com

aparecimento de componente atelectásico no campo pulmonar direito. Internada com o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, iniciando antibioterapia empírica. Ao terceiro dia observa-se agravamento clínico, analítico e imagiológico. TAC com espessamento dos septos intralobulares e padrão “crazy-paving” de distribuição regional e bilateral, bem como aumento da lesão neoforativa já conhecida. Admitiu-se pneumonia intersticial induzida por crizotinib, tendo-se suspenso o fármaco e iniciado corticoterapia sistêmica. Foi transferida para UCI para ventilação mecânica invasiva, onde permaneceu 4 dias. Observou-se melhoria clínica e radiológica, tendo alta ao fim de 15 dias de internamento.

**Conclusões:** Na suspeita de uma pneumonia intersticial induzida por crizotinib, o fármaco deve ser suspenso e deve ser iniciada corticoterapia. Há poucos casos semelhantes descritos na literatura e desconhece-se quais os doentes mais suscetíveis a esta reação.

**Palavras-chave:** Crizotinib. Pneumonia intersticial. Neoplasia do pulmão.

### PO18. PENSAR PARA ALÉM DO PULMÃO FIBRÓTICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

T. Oliveira<sup>1</sup>, D. Ferreira<sup>2</sup>, A. Morais<sup>3</sup>, F. Guedes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Porto. <sup>2</sup>Centro Hospitalar do Médio Ave.

<sup>3</sup>Centro Hospitalar de São João.

**Introdução:** O diagnóstico de doença sistêmica é um desafio na abordagem das doenças pulmonares difusas.

**Caso clínico:** Homem, 40 anos, sem exposição profissional, não-fumador. Em 1990 inicia quadro clínico caracterizado por pápulas purpúricas e edemas articulares; progressivamente surgem tosse seca, dispneia de esforço e pieira. Internamento em 1994, cujo estudo sugeriu lúpus eritematoso sistêmico (LES), iniciando deflazacorte 30 mg/dia. Seguido em consulta de Pneumologia por fibrose pulmonar secundária a LES. Em 2009 apresentava hipocratismo digital e crepitações bibasais. Analiticamente, anticoagulante lúptico positivo; padrão “em panda” na cintigrafia de glândulas salivares e lacrimais; restrição ventilatória ligeira; difusão alveolocapilar para o monóxido de carbono moderadamente diminuída; tomografia computadorizada de tórax revela enfisema e padrão de pneumonia intersticial usual; lavado broncoalveolar com alveolite linfocítica intensa (51,6%); biópsia pulmonar com inflamação intersticial linfocítica. Apesar da corticoterapia, em 2010, xerostomia e xerofalmita. Revendo o caso com Reumatologia, em 2012, diagnóstico de pneumonia intersticial linfóide por Síndrome de Sjögren primário. Inicia terapêutica imunomoduladora com resultados satisfatórios.

**Discussão:** No estudo das pneumonias intersticiais é desejável uma abordagem multidisciplinar para identificar a potencial causa primária. Nos casos graves associados a conectivite, a terapêutica com imunomoduladores deve ser considerada.

**Palavras-chave:** Síndrome de Sjögren. Lúpus eritematoso sistêmico. Pneumonia intersticial linfóide. Doenças pulmonares difusas.

### PO19. PIRFENIDONA. EXPERIÊNCIA CLÍNICA E AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO EM DOENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

E. Padrão<sup>1</sup>, D. Araújo<sup>1</sup>, N. Melo<sup>1</sup>, P. Mota<sup>1,2</sup>, J.M. Pereira<sup>2,3</sup>, R. Cunha<sup>2,3</sup>, S. Guimarães<sup>4</sup>, C. Souto Moura<sup>4</sup>, A. Morais<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Pneumologia; <sup>4</sup>Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar de São João. <sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. <sup>3</sup>Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar de São João.

**Introdução:** O desenvolvimento de anti-fibróticos, como a pirfenidona, pode alterar o prognóstico da fibrose pulmonar idiopática (FPI).

**Objetivo:** Avaliar o perfil de segurança da pirfenidona e determinar a resposta clínica, funcional e imagiológica.

**Métodos:** Análise de doentes com FPI sob pirfenidona. Avaliação da resposta aos 6 e 12 meses. Critérios de progressão: diminuição da CFV  $\geq 10\%$  ou da DLCO  $\geq 15\%$  do valor absoluto, diminuição da distância na PM6M  $\geq 50$  m, agravamento da fibrose na TC-AR, exacerbação/morte atribuível à FPI.

**Resultados:** Incluíram-se 25 doentes, média de 70,9 ( $\pm 9,7$ ) anos, sendo 84% (n = 21) homens. Ocorreram efeitos adversos em 11 (44%), interrompendo-se o tratamento em 5 (apenas 1 retomou). Registou-se uma morte atribuível à FPI. Dos 16 doentes que à data tinham completado 6 meses de terapêutica, 8 (50%) apresentavam progressão, baseado nos valores de CVF (n = 3; mediana: -350 mL), DLCO (n = 3; mediana: -0,66 mmol/min/kPa) e distância na PM6M (n = 3; mediana: -90m). Dos 10 doentes que tinham completado 12 meses, verificava-se progressão em 4 (40%) doentes, com base nos valores de CVF (n = 1; -200 mL), DLCO (n = 3; mediana: -0,45 mmol/min/kPa), distância na PM6M (n = 4; mediana: -160 m).

**Discussão:** Nesta amostra, a pirfenidona revelou um aceitável perfil de tolerabilidade/segurança. Observou-se estabilização da doença numa percentagem significativa de doentes aos 6 e 12 meses.

**Palavras-chave:** Fibrose pulmonar idiopática. Pirfenidona.

### PO20. FIBROELASTOSE PLEUROPARENQUIMATOSA E PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE: UMA ASSOCIAÇÃO POUCO COMUM

A.L. Fernandes<sup>1</sup>, I. Neves<sup>1</sup>, M.A. Galego<sup>1</sup>, D. Rodrigues<sup>1</sup>, J.M. Pereira<sup>2</sup>, S. Guimarães<sup>2</sup>, C. Souto Moura<sup>2</sup>, B. Seabra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde de Matosinhos. <sup>2</sup>Centro Hospitalar São João.

**Introdução:** A fibroelastose pleuroparenquimatosa é uma doença pulmonar intersticial rara, geralmente idiopática mas podendo estar associada a outras patologias.

**Caso clínico:** Mulher, 45 anos, não fumadora, antecedentes de HTA, RGE, e pneumotórax espontâneo aos 22 anos. Sem exposição de relevo. Referenciada à consulta por dispneia, pieira e tosse seca de longa data, com agravamento no último ano e sibilância à auscultação. A telerradiografia do tórax mostrava densificações apicais inespecíficas. A TC do tórax evidenciava espessamento pleural bipical e padrão em mosaico e vidro despolido nos lobos inferiores. Estudo auto-imune normal. Funcionalmente apresentava uma síndrome restritiva ligeira e DLCO diminuída. O lavado broncoalveolar revelou alveolite linfocítica intensa (63,4%). A biópsia cirúrgica evidenciou fibrose intersticial subpleural e parasseptal, fibras elásticas em redor dos espaços alveolares preenchidos por fibrose e ainda ligeiro infiltrado linfocítico centrilobular e granulomas epitelióides mal formados. Discutido em Reunião de Multidisciplinar tendo sido assumido o diagnóstico de fibroelastose pleuroparenquimatosa associado a pneumonite de hipersensibilidade. A doente iniciou tratamento com azatioprina e corticoterapia.

**Discussão:** O diagnóstico concomitante de fibroelastose e pneumonite de hipersensibilidade exigiu a integração dos achados clínicos, radiológicos, citoimunológicos e anatomopatológicos, com impacto na abordagem terapêutica adoptada.

**Palavras-chave:** Fibroelastose pleuroparenquimatosa. Pneumonite de hipersensibilidade. Abordagem multidisciplinar.

### PO21. AIT: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA BIÓPSIA TRANSTORÁCICA

P. Cabral de Melo, T. Pereira, A. Cunha, L. Batista

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho.

**Introdução:** A biópsia guiada por TC desempenha um papel importante no diagnóstico e tratamento dirigido da patologia pulmonar.

O pneumotórax e a hemorragia são as complicações mais frequentes. O AIT é uma complicação extremamente rara.

**Caso clínico:** Homem, 77 anos, não fumador, com antecedentes familiares de fibrose pulmonar idiopática é seguido na consulta de Pneumologia por dispneia com 6 meses de evolução - suspeita de fibrose pulmonar familiar. Realizou TC onde se observou lesão mal definida com 3,5 × 2,4 cm no vértice pulmonar esquerdo, com bronquiectasias cilíndricas e repuxamento pleural associados. Foi submetido a biópsia e, após a punção teve tosse e hemoptises. Desenvolveu assimetria do sulco nasolabial esquerdo, disartria e hemiparesia esquerda e a hipótese de AVC isquémico foi colocada, apesar da TC crânio-encefálica não revelar alterações agudas. Ficou internado na unidade de AVC com resolução completa dos défices em 48 horas. Teve alta com diagnóstico de AIT, uma das complicações menos descritas na literatura.

**Discussão:** Apesar de ser um procedimento seguro, a biópsia transtorácica tem complicações com as quais os médicos, que a realizam e que a solicitam, devem estar familiarizados para uma abordagem eficaz das suas manifestações.

**Palavras-chave:** Biópsia transtorácica. Complicações. AIT.

## PO22. RENTABILIDADE DA BIÓPSIA PULMONAR TRANSTORÁCICA DIRIGIDA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DE CANCRO DO PULMÃO

R. Pereira, F. Lemos Aguiar, J. Lages, A.L. Vieira, R. Rolo, J.F. Cruz, J. Cunha

Hospital de Braga.

**Introdução:** A biópsia pulmonar transtorácica (BPTT) guiada por tomografia computadorizada (TC) com agulha de corte é um método bem estabelecido na avaliação diagnóstica do cancro do pulmão.

**Objectivos:** Avaliar a rentabilidade diagnóstica e a taxa de complicações do procedimento de BPTT com agulha de corte guiada por TC, em lesões suspeitas de malignidade.

**Material e métodos:** Análise retrospectiva de BPTT realizadas no ano 2016. Procedimento realizado por agulha de corte de sistema co-axial, calibre 18 ou 20G, guiado por TC. O diagnóstico definitivo foi avaliado com base no resultado de outros métodos de diagnóstico ou acompanhamento clínico do doente.

**Resultados:** Foram incluídas 125 BPTT, 68,8% do sexo masculino, com idade média de 65,8 anos. Das 125 BPTT, 84 foram diagnósticas para malignidade (67,2%) e 31 para doença benigna específica (24,8%). A sensibilidade, especificidade, VPP e VPN para o diagnóstico de cancro do pulmão foi de 89%, 100%, 100% e 76%, respetivamente. A rentabilidade diagnóstica foi de 92%. A complicação mais importante foi o pneumotórax (6,4%), com necessidade de drenagem em 4% dos casos.

**Conclusões:** Nesta amostra, a BPTT guiada por TC foi um procedimento efetivo e seguro no diagnóstico de cancro pulmonar.

**Palavras-chave:** Biópsia pulmonar transtorácica. Rentabilidade diagnóstica. Cancro pulmonar.

## PO23. DESAFIOS TERAPÊUTICOS DE UM CASO DE ESTENOSE BRÔNQUICA E FÍSTULA BRONCOMEDIÁSTÍNICA

M.I. Costa, J. Gomes, F. Guedes, H. Novais e Bastos, J. Pinheiro Braga

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar do Porto.

**Introdução:** A abordagem das estenoses brônquicas depende, fundamentalmente, da sua causa e é necessário ter em conta as consequências das intervenções desenvolvidas.

**Caso clínico:** Mulher de 65 anos é internada em maio 2016 por agravamento da dispneia. Estudo revela extenso aneurisma aórtico comprimindo o brônquio principal esquerdo (BPE). Evolui para falência respiratória com necessidade de ventilação invasiva. Endoscópicamente observa-se estenose do BPE. Colocada prótese endobrônquica e feita correção endovascular do aneurisma. Por hemoptises realizou tomografia computadorizada (TC) que revelou fístula entre o BPE e o saco aneurismático. Avaliada por cirurgia torácica, em dezembro é submetida a reconstrução da aorta e encerramento da fístula com patch de pericárdio bovino. Pós-operatório imediato complicado com hemopericárdio e hemotórax, necessitando de reintervenção. Desmame ventilatório difícil com duas extubações falhadas e múltiplas intercorrências infecciosas. Em janeiro de 2017, TC revela hematoma com sinais de infecção rodeando o arco aórtico e estendendo-se à parede costal e tecidos moles adjacentes, com colapso quase total do pulmão esquerdo. Ainda em reavaliação.

**Discussão:** Com este caso pretende-se, não só expor uma situação incomum, mas também debater a sua orientação, antevendo potenciais complicações e condicionantes das possíveis abordagens.

**Palavras-chave:** Estenose brônquica. Fístula broncomediastínica.

## PO24. CRIOBÍPSIA PULMONAR TRANSBRÔNQUICA: COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

R. Linhas, R. Marçôa, S. Campinha, A. Oliveira, J. Almeida, S. Neves

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE.

**Introdução:** A criobiópsia pulmonar transbrônquica (CTB) tem surgido como uma alternativa à biópsia cirúrgica na doença do interstício pulmonar (DIP). Apesar da sua natureza menos invasiva, têm sido descritas complicações associadas.

**Objectivos:** Avaliar as complicações inerentes à CTB e fatores associados.

**Material e métodos:** Estudo prospetivo que incluiu os doentes com DIP submetidos a CTB no nosso centro.

**Resultados:** Incluídos 90 doentes (idade média 60 ± 13 anos; 58,9% homens). 22 doentes apresentaram pneumotórax [18(81,8%) com necessidade de dreno torácico; tempo mediano de fuga = 1 dia (IIQ = 2)]. Relativamente aos fatores associados, verificaram-se os seguintes resultados (tabela). Em 5 doentes houve hemorragia moderada e 1 doente apresentou broncospasmo e dessaturação.

Tabela PO24

	Pneumotórax = sim (n = 22; 22,4%)	Pneumotórax = não (n = 68; 75,6%)	p
Género masculino (vs género feminino) [n (%)]	9 (17)	44 (83)	0,049
Pleura na amostra (vs sem pleura na amostra) [n (%)]	12 (60)	8 (40)	< 0,0001
Histologia UIP/UIP possível (vs restantes histologias) [n (%)]	1 (5,6)	17 (94,4)	0,062
Histologia fibrótica (vs histologia não fibrótica) [n (%)]	3 (13,6)	19 (86,4)	0,175

**Conclusões:** A complicação mais frequente foi o pneumotórax apresentando, contudo, rápida resolução. Apesar de não se ter verificado a associação desta complicação com outros fatores para além da presença de pleura na amostra e do género masculino, os potenciais candidatos a CTB deverão ser devidamente selecionados.

**Palavras-chave:** Criobiópsia pulmonar transbrônquica. Doenças do interstício pulmonar. Complicações.

#### PO25. IMPORTÂNCIA DO EXAME MICROBIOLÓGICO DE EXPETORAÇÃO NO DOENTE INTERNADO POR BRONQUIECTASIAS INFETADAS

J.P. Neiva Machado, J. Coutinho Costa, F. Costa, T. Costa

Hospital Geral-Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

**Introdução:** Os doentes internados por bronquiectasias infetadas têm frequentemente infeção por microrganismos multirresistentes e evolução desfavorável.

**Objectivos:** Comparar o desfecho de exacerbação aguda de bronquiectasias consoante resultados microbiológicos de expetoração.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo incluindo todos os doentes internados no Serviço de Pneumologia B do C.H.U.C. de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2015 por exacerbação aguda de bronquiectasias. Analisaram-se dados clínicos e demográficos e foi comparado o desfecho com base no resultado microbiológico.

**Resultados:** A amostra foi constituída por 165 exacerbações que correspondiam a 63 indivíduos, 52,4% do sexo masculino, com média de idades de 73,4 anos. Isolou-se *P. aeruginosa* em 20,6% dos casos, MRSA em 12,7%, *H. influenzae* em 6,1% e não se isolou agente em 56,4%. Observou-se diferença estatisticamente significativa na mortalidade segundo o isolamento, sendo que os doentes com MRSA apresentaram mortalidade superior ao esperado ( $p = 0,01$ ). Foi também observada diferença nos dias de internamento ( $p < 0,001$ ) particularmente entre os doentes sem isolamento e aqueles com *P. aeruginosa* ( $p < 0,001$ ) e MRSA ( $p < 0,001$ ).

**Conclusões:** Para esta amostra, verificou-se internamento mais prolongado com o isolamento de *P. aeruginosa* e MRSA, com este último associado também a maior mortalidade.

**Palavras-chave:** Bronquiectasias. Exacerbação de Bronquiectasias. Exame microbiológico de expectoração.

#### PO26. PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE NO ADULTO INTERNADO EM SÃO MIGUEL

A.C. Ferreira, A. Carreiro, M. Estácio, L. Frias, C. Pavão

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE.

**Introdução:** A pneumonia constitui a principal causa de mortalidade respiratória em Portugal, destacando-se na população envelhecida portadora de pluripatologia.

**Objectivos:** Caracterizar os doentes internados com o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em São Miguel, bem como a relação com factores de risco/comorbilidades e sua implicação na mortalidade.

**Material e métodos:** Procedeu-se a um estudo retrospectivo dos adultos internados por PAC durante 2015, identificados através dos processos clínicos.

**Resultados:** Foram internados 709 doentes com idade média de 74,3 anos e 60,9% eram homens. Apenas 8,3% não tinham comorbilidades conhecidas. A duração média de internamento foi de 10,1 dias, com maior incidência no primeiro trimestre do ano. A mortalidade intra-hospitalar foi de 17,9%, estando presente pelo menos uma comorbilidade em 92,9% dos óbitos. Verificou-se uma relação significativa entre o risco de mortalidade intra-hospitalar e idade superior a 65 anos ( $p = 0,02$ ). Constataram-se condições cardiovasculares, metabólicas e respiratórias em 71,1%, 43,7% e 30,5%

dos doentes, respectivamente. A insuficiência respiratória associou-se a maior mortalidade ( $p = 0,017$ ). As restantes comorbilidades não se associaram a maior risco de mortalidade.

**Conclusões:** A alta taxa de hospitalização, bem como a mortalidade associada surgiu aliada à idade avançada e às comorbilidades.

**Palavras-chave:** Pneumonia. Comorbilidades. Hospitalização. Mortalidade.

#### PO27. PNEUMOCISTOSE: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

S. Heleno, M. Afonso, T. Gomes, C. Pinto

Centro hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro.

**Introdução:** *Pneumocystis jirovecii* constitui uma causa major de pneumonia em indivíduos imunocomprometidos. O prognóstico poderá estar relacionado com o tempo de instituição de tratamento específico.

**Objectivos:** Observar a presença de estados de comprometimento imunológico em doentes com pneumocistose. Avaliar relação entre instituição precoce de antibioterapia e prognóstico. Analisar o uso de corticoterapia.

**Material e métodos:** Análise retrospectiva de processos clínicos de doentes com internamento por pneumocistose, entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2016.

**Resultados:** Foram encontrados 15 doentes com diagnóstico de pneumocistose. Infeção por VIH estava documentada em 53,3% ( $n = 8$ ); observaram-se ainda doença neoplásica ( $n = 4$ ), dois casos de corticoterapia de longa duração, um por transplante renal, e imunodeficiência não especificada ( $n = 1$ ). Em 46,7% ( $n = 7$ ) o tratamento para pneumocistose foi iniciado mais de sete dias após apresentação do quadro; em um destes ocorreu deterioração clínica subsequente. Corticoterapia sistémica foi aplicada em todos os doentes.

**Conclusões:** Verificaram-se estados de imunocomprometimento em todos os doentes. Não foi observada de forma sistemática deterioração clínica subsequente nos casos de início tardio de antibioterapia específica. A corticoterapia continua a ser amplamente utilizada, embora o nível de evidência atual suporte o seu uso em grupos particulares de doentes.

**Palavras-chave:** Pneumocistose. Corticoterapia. Prognóstico.

#### PO28. CHRONIC INFECTION BY PSEUDOMONAS AERUGINOSA IN NON-CYSTIC FIBROSIS PATIENTS: MOLECULAR TYPING

D. Lazzara<sup>1</sup>, A.C. Ferreira<sup>2</sup>, M. Luz Soares<sup>3</sup>, M. Ribeiro<sup>1</sup>, A. Amorim<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Clinical Pathology Department, São João Hospital Centre, Porto.

<sup>2</sup>Laboratory of Support to Research in Molecular Medicine, Department of Biomedicine, Faculty of Medicine of the University of Porto. <sup>3</sup>Department of Biomedicine, Unit of Experimental Biology, Faculty of Medicine of the University of Porto.

<sup>4</sup>Pulmonology Department, Faculty of Medicine of the University of Porto.

**Introduction:** The importance of chronic infection by *P. aeruginosa* in bronchiectasis patients is well recognised but their diversity is not well known.

**Objectives:** Diversity analyse of *P. aeruginosa* isolates from chronic non-cystic bronchiectasis patients overtime, using a molecular method.

**Material and methods:** We typed thirty-two *P. aeruginosa* isolates cultured from sputum (81.25% mucoid strains) of 12 chronically infected bronchiectasis patients. Molecular typing of *P. aeruginosa* was carried out by Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus

(ERIC)-PCR and similarity analysis was performed by cluster analysis of similarity matrices.

**Results:** Six patients had two samples: four unrelated, one related and one with identical isolates, with an average interval between them of 427, 162 and 54 days respectively. Four patients had three samples: five unrelated, two related and five with identical isolates, with an average interval between them of 402, 191 and 89.6 days respectively. Two patients had four samples: five of them with unrelated and seven with identical isolates (average interval of 499 and 168 days respectively).

**Conclusions:** These preliminary results showed the suitability of ERIC-PCR method for the purpose of this analyse and a significant diversity between isolates in the same patient overtime.

**Key words:** *Pseudomonas aeruginosa. Molecular typing. Non-cystic bronchiectasis patients.*

### PO29. SÍNDROME DO PULMÃO HIPERLUCENTE UNILATERAL: REVISÃO DE CASOS

D. Machado, F. Lima, C. Marques, R. Monteiro

*Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho.*

**Introdução:** O síndrome de Swyer-James-Macleod (SSJM) é uma entidade rara (frequência descrita de 0,01%), caracterizada por hiperlucência pulmonar unilateral. Surge pela ausência do normal desenvolvimento vascular numa área afectada por um processo de bronquiolite obliterante na infância. Como consequência surgem zonas vasculares hipoplásicas e áreas pulmonares enfisematosas, na maioria dos casos relatados à esquerda, originando o aspecto imagiológico característico de um pulmão hiperlucente. O curso clínico a longo prazo desta entidade ainda não foi claramente descrito.

**Objectivos:** Revisão dos casos de SSJM seguidos no CHVNGE.

**Resultados:** Foram identificados 3 casos, cujas características se apresentam na tabela.

**Conclusões:** Todos os doentes apresentavam sintomas respiratórios (tosse e dispneia de esforço). As zonas de hiperlucência ocorreram apenas à esquerda, tendo-se verificado bronquiectasias nos 3 casos e sendo a alteração ventilatória obstrutiva a mais comum. Dois

doentes referiram infecções respiratórias na infância. Todas estas características vão de encontro ao que tem sido descrito na literatura sobre o SSJM. Apesar da ausência de recomendações para o seguimento desta entidade, uma vez que têm sido descritas algumas complicações graves associadas, como hipertensão pulmonar, consideramos ser necessário vigilância regular.

**Palavras-chave:** *Síndrome de Swyer-James-Macleod. Síndrome do pulmão hiperlucente unilateral.*

### PO30. TUBERCULOSE NO INTERNAMENTO. O EXEMPLO DO HOSPITAL DE BRAGA

F. Aguiar, R. Pereira, J. Lages, A. Vieira, C. Pacheco, J. Cruz

*Hospital de Braga.*

**Introdução:** Apesar da tuberculose ser frequente, o tratamento hospitalar só deve ser considerado em certas situações.

**Objectivos:** Caracterizar a população internada com tuberculose.

**Material e métodos:** Análise retrospectiva dos doentes com tuberculose internados num período de 30 meses.

**Resultados:** Identificaram-se 86 casos (2,9 casos/mês) com idade média de 54,2 anos e predomínio do sexo masculino (72,1%). 14,0% apresentava co-infecção HIV, HCV ou HBV e 16,3% apresentavam outras condições imunossupressoras. Como antecedentes: 37,2% tinham história de tabagismo, 18,6% de alcoolismo e 10,5% hábitos toxifílicos. Em 82,6% dos doentes o motivo de admissão esteve diretamente associado à tuberculose. Em 39,5% dos casos a admissão ocorreu para estudo de sintomas e em 33,7% para início ou re-introdução de tratamento. 14 doentes foram admitidos unicamente para início de tratamento. A média de internamento foi 21,6 dias. O tipo de tuberculose mais frequente foi a pulmonar (74,4%) com 55,8% dos doentes bacilíferos e isolamento de agente multisensível em 77,9% dos casos. O tabagismo e o consumo de drogas aumentou significativamente o tempo de internamento ( $p = 0,007$  e  $p < 0,001$ ).

**Conclusões:** O internamento criterioso de doentes com tuberculose deve ser seguido, dada a duração e custo associados.

**Palavras-chave:** *Tuberculose. Internamentos por tuberculose. Mycobacterium tuberculosis.*

**Tabela PO29**  
**Características dos casos**

Pacientes	H, 53	H, 41	M, 70
Tabagismo	Não fumador	Ex-fumador	Não fumadora
Sintomas na apresentação	Dispneia de esforço	Dispneia de esforço. Tosse produtiva	Dispneia de esforço. Tosse seca
Exame objetivo	Crepitações	Diminuição dos sons respiratórios, sibilância	Crepitações
Hiperlucência radiografia	Pulmão esquerdo	Terço inferior do campo pulmonar esquerdo	Pulmão esquerdo
Hipertransparência TC	Pulmão esquerdo	LIE	Pulmão esquerdo (mais no LIE)
Bronquiectasias	Císticas no LIE e língula	Císticas LIE	Cilíndricas LIE
Sinais de hipertensão pulmonar no ecocardiograma	Desconhecido	Desconhecido	Sim
Estudo funcional respiratório	AVO moderada	AVO moderada	AVM moderadamente grave
Reversibilidade	Sim	Sim	Não
Infeção respiratória baixa na infância	Sim (pneumonia)	Nega	Sim
Outros antecedentes	Obesidade	Excesso de peso	SAOS. Obesidade

**PO31. TBLIVE: UMA FERRAMENTA INOVADORA NA MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DA TUBERCULOSE - PROJETO PILOTO**

D. Rodrigues<sup>1</sup>, M. Pinto<sup>2</sup>, A. Aguiar<sup>3</sup>, G. Lopes<sup>3</sup>, A. Casimiro<sup>3</sup>, C. Samouco<sup>3</sup>, D. Marques<sup>3</sup>, I. Fernandes<sup>3</sup>, J. Bernardino<sup>3</sup>, J. Teixeira<sup>3</sup>, R. Duarte<sup>4,5,6,7</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Pneumologia, Hospital Pedro Hispano. <sup>2</sup>Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

<sup>3</sup>Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto. <sup>4</sup>Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

<sup>5</sup>Centro de Diagnóstico Pneumológico de Vila Nova de Gaia.

<sup>6</sup>Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. <sup>7</sup>Centro de Referência para a TBMR da Região Norte.

A Toma Observada Diretamente (TOD), ferramenta imprescindível nos grupos com risco de má adesão ao tratamento da Tuberculose, implica um consumo de recursos e tempo para doentes e profissionais de saúde. A aplicação móvel “TBlive”, desenvolvida com apoio

do Laboratório de Engenharia de Software da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, surgiu com o intuito de evitar, em doentes selecionados, deslocações diárias para TOD. A aplicação contém 3 interfaces (médico, enfermeiro e doente) e incorpora 3 elementos-chave: a gravação diária das tomas em vídeo-*snapchat*, destruído após validação pelo enfermeiro; um sistema de referenciação de efeitos laterais com alertas bidirecionais; uma linha cronológica dinâmica acessível ao doente, que resume a evolução do seu tratamento. Pretende-se desenvolver um estudo piloto no Centro de Diagnóstico Pneumológico de Gaia para avaliar a viabilidade da aplicação, com uma amostra de doentes sem fatores de risco para má adesão ou multirresistência, com integridade cognitiva e funcional e sem comorbilidades como doença renal ou hepática. No panorama atual o recurso à TBlive poderá, em casos selecionados, constituir uma janela de oportunidade única com vista à flexibilização e otimização dos recursos disponíveis na luta contra a doença.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Monitorização. Tratamento. TBlive.