



COMUNICAÇÕES ORAIS

13.º Congresso de Pneumologia do Centro-Ibérico

Coimbra, 7-8 de julho de 2022

CO01. PROGRAMA DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NA DPOC - O IMPACTO DAS COMORBILIDADES

D. Amorim, A. Lagarto, S. Silva, C. Pimentel, M. Barbosa, F. Januário, S. Feijó

Centro Hospitalar de Leiria.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) causa sintomas respiratórios e sistémicos que condicionam a qualidade de vida dos doentes. Esta é também afetada, tal como outras doenças crónicas, pela presença de comorbilidades que, por isso, devem ser avaliadas em todos os doentes. Pretende-se com este estudo determinar a frequência de comorbilidades nos doentes com DPOC que realizaram programa de reabilitação respiratória (PRR) e verificar de que forma é que estas tiveram ou não impacto no Programa.

Métodos: Foram revistos, retrospectivamente, os doentes submetidos ao PRR do Centro Hospitalar de Leiria, entre 2017 e 2020, analisando as suas características e a resposta ao PRR. Mediante os questionários aplicados aos doentes, foi assumida como melhoria com o PRR uma redução de pelo menos 2 pontos no CAT ou um aumento em pelo menos 8 pontos no EQ5D-EVA.

Resultados: No total, 61 doentes completaram o PRR, com média de idades de 68,2 anos, sendo 83,3% do sexo masculino. Destes, 90,6% apresentava pelo menos uma comorbilidade associada (21,3% apresentava outras comorbilidades respiratórias, 37,7% apresentava comorbilidades cardiovasculares, 34,4% comorbilidades psiquiátricas, 39,3% comorbilidades metabólicas e 36,1% osteoarticulares). A maioria dos doentes melhoraram com o PRR, quer nos vários grupos com comorbilidades, quer no grupo sem comorbilidades. Quando analisado o EQ5D-EVA, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre a presença de comorbilidades e a resposta ao PRR. Contudo, quando considerado o questionário CAT verificou-se que a presença de comorbilidades psiquiátricas, respiratórias e musculoesqueléticas esteve associada de forma estatisticamente significativa a uma menor melhoria com o PRR ($p < 0,05$).

Conclusões: As comorbilidades nos doentes com DPOC têm um grande impacto na sua qualidade de vida. A inclusão destes doentes num PRR é de extrema importância, já que se verifica melhoria com o mesmo independentemente da presença ou não de comorbilidades. Contudo, na presença de comorbilidades respiratórias, psiquiátricas e musculoesqueléticas esse benefício revelou ser menos evidente.

Este aspeto reforça a necessidade de uma intervenção mais ativa nessas áreas, salientando a importância de uma verdadeira abordagem multidisciplinar no tratamento destes doentes.

CO02. EXACERBATION RISK ACCORDING TO EXACERBATION PROFILE AT DIAGNOSIS IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

AL Fernandes, C Ponte, D Santos, M Bibi, C Jácome, C Amaral, M Pardal, H Martinho, F Bernardo, T Taveira-Gomes, P Simão

Hospital Pedro Hispano; Unidade Local de Matosinhos.

Introduction: Management strategies to prevent exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) involve targeting of individuals who are at high risk of future exacerbations.

Objectives: To estimate the risk of future exacerbations, all-cause mortality, cardiovascular (CV) death, and non-fatal major CV events (MACE) in a real-world clinical setting of patients with COPD.

Methods: Retrospective, longitudinal study that analyzed secondary data from Unidade Local de Saúde de Matosinhos. First COPD diagnosis between Jan 2013 and Dec 2019 in patients aged at least 40 years was defined as the index date. Moderate exacerbations (ModEx) were defined as a COPD-related office/outpatient visit with a prescription for respiratory antibiotics and/or oral corticosteroids. Severe exacerbations (SevEx) were defined as hospitalization or emergency room visits. Patients were grouped into one category based 12-month history: 0 exacerbations (A), 1 ModEx (B), 2 or more ModEx (C); 1 SevEx (D) and 2 or more exacerbations, but at least 1 SevEx (E). Risk of next exacerbation or death (all-cause or CV) during 12 months of follow-up was determined for each category, with A as reference.

Results: A total of 6,418 COPD patients were included. More than half were male (68%) with a median age of 68 [IQR 18] years. The adjusted hazard ratio (HR) of ModEx at one-year was higher for category C (HR = 1.95), followed by categories D, E and B (HR = 1.69, 1.63 and 1.43, respectively). The median time to the next ModEx was 56 days for patients from category D, and 74-87 days for categories B, C and E. One-year risk of SevEx increased from category B (HR = 1.67) to E (HR = 3.15). Median time for a next SevEx was 93 days for category E and 105-112 days for the remaining

categories. The adjusted HR of one-year all-cause mortality was highest for categories D (HR = 1.72) and E (HR = 1.45). Rate of CV death followed the same pattern of all-cause mortality across categories. The adjusted HR of one-year CV death was higher for categories E (HR = 1.68) and C (HR = 1.55).

Conclusions: This study confirms that patients with increasing number and severity of exacerbations have a higher risk of subsequent ModEx and SevEx, all-cause and CV mortality. An adequate and timely preventive treatment of COPD is required to decrease exacerbations burden and mortality.

CO03. BRONCOSCOPIA EM IDADE PEDIÁTRICA - EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

C.S. Alves, L.M. Morais, I. Luz, M.F. Silveira, L. Santos, R. Costa, J.P. Boléo-Tomé, F. Rodrigues

Hospital Professor Doutor Fernando de Fonseca.

Introdução: A indicação para broncoscopia em idade pediátrica tem crescido, sendo a principal na broncoscopia rígida (BR) a remoção de corpo estranho e na broncofibroscopia (BFO) a identificação de estenoses, aspiração de secreções e compressão extrínseca da via aérea.

Objetivos: Descrever as características, indicações e técnicas realizadas em exames endoscópicos em idade pediátrica.

Métodos: Análise retrospectiva das broncoscopias realizadas em doentes com menos de 18 anos no período compreendido entre Janeiro de 2015 e Abril de 2022.

Resultados: Foram incluídos 83 exames endoscópicos, dos quais 71 eram BFO e 11 eram BR. A maioria dos exames foram realizados entre 2015-2019 (83%, n = 69), destacando-se que em 2020 e 2021 foram realizados apenas 6 e 4, respetivamente. A distribuição dos exames por grupo etário foi: < 1 mês 2 BFO, [1 mês-1 ano] 9 BFO e 1 BR, [1-5 anos] 33 BFO e 6 BR, [5-12 anos] 16 BFO e 3 BR, [12-18 anos] 11 BFO e 1 BR. A idade média à realização de BFO foi $5 \pm 4,1$ e BR $3 \pm 2,2$ anos, sendo que a primeira técnica foi mais frequente no sexo feminino (69%) e a segunda no sexo masculino (55%). Os principais motivos para a realização de BFO foram: suspeita de tuberculose pulmonar (35%, n = 25), atelectasia pulmonar (31%, n = 22), nomeadamente pela síndrome do lobo médio (n = 8), estridor (10%, n = 7) e revisão após terapêutica por broncoscopia rígida (8%, n = 6). A técnica mais realizada foi o lavado bronco-alveolar (42%, n = 30). Foram realizadas 6 BFO sob ventilação mecânica invasiva e 3 foram convertidas em BR.

Realizaram-se seis BR para remoção de corpos estranhos (1 goma, 1 pastilha elástica, 2 amendoins e 1 lúcia). As outras indicações foram: 3 por compressão brônquica por adenopatia e 2 para remoção de granulomas endobrônquicos associados a tuberculose, 1 por fístula traqueoesofágica, 1 para avaliação após embolização de anel vascular em torno de um brônquio, 1 por estenose traqueal após entubação orotraqueal. As principais técnicas aplicadas foram dilatação por balão e fotocoagulação laser.

Conclusões: A principal indicação para realização de exames endoscópicos foi a tuberculose, o que pode explicar-se pela incidência mais elevada na área de influência do hospital, com menor frequência de corpos estranhos. Destaca-se ainda uma diminuição dos exames no período afetado pela pandemia COVID-19.