



COMUNICAÇÕES ORAIS

14.º Congresso de Pneumologia do Centro-Ibérico

Aveiro, 29-30 de junho de 2023

CO01. EFETIVIDADE DO DUPILUMAB NA ASMA GRAVE - DOENTES NAÍVES VS SWITCH DE BIOLÓGICO

L. Lopes, C.C. Loureiro

CHUC.

Introdução: O Dupilumab é um anticorpo monoclonal humano recombinante que inibe a sinalização da IL-4 e da IL-13 com indicação recente para tratamento de doentes com asma grave não controlada do tipo 2. Estudos RCT mostraram a sua eficácia e começam a surgir os primeiros resultados de efetividade.

Objetivos: Analisar a eficácia do dupilumab nos outcomes de controlo da asma.

Métodos: Analisamos 19 doentes, divididos em dois grupos, um tratado anteriormente com outros biológicos (switch), outro nunca submetido a nenhum (naíve). Foram avaliados, de 4 em 4 meses, ao longo de um ano nos seguintes outcomes: número de agudizações, dose de CS diário, FeNO, Volume residual (VR), FEV1 e resultados de ACT, CARAT, ALQ, EQ-5D, SNOT e FEOS. As diferenças entre os grupos na avaliação inicial foram analisadas com o teste U de Mann-Whitney. A eficácia global ao longo de 1 ano de tratamento foi analisada através da modelação hierárquica linear (HLM).

Resultados: Na avaliação inicial o grupo naíve apresentou eosinofilia significativamente mais alta (média = 558) do que o switch (média: 114,4). Nos resultados dos questionários o grupo naíve apresentou scores de CARAT superiores. No que toca à função respiratória os resultados foram sobreponíveis entre os grupos. Na avaliação global da eficácia os resultados da HLM indicam mudança significativa ao longo de 1 ano de tratamento nos seguintes outcomes: número de agudizações, com redução de 0,38 a cada 4 meses não existindo diferença entre os dois grupos; resultado de CARAT, com aumento de 4,19 pontos a cada 4 meses no grupo naíve e 0,92 pontos no grupo switch; resultado do ALQ com redução de 1,28 pontos a cada 4 meses sem diferença entre os grupos; VR com redução de 0,22 L a cada 4 meses no grupo naíve e 0,09 L a cada 4 meses no grupo switch; FEV1 com aumento de 0,08 L a cada 4 meses não existindo diferença entre os dois grupos.

Conclusões: Na avaliação global dos doentes houve melhoria dos outcomes, mais notórios no grupo naíve. Estes resultados prendem-se com o facto de os doentes previamente tratados com outros biológicos serem doentes não respondedores ou respondedores par-

ciais a outras terapêuticas alvo tipo 2, prevendo-se, portanto, maior dificuldade na resposta ao Dupilumab por provável concorrência de mecanismos não tipo 2.

Palavras-chave: Dupilumab. Asma. Eficácia. Switch.

CO02. FIBRINÓLISE INTRAPLEURAL - A NOSSA EXPERIÊNCIA

P. Viegas, L. Roseta, A.C. Ferreira, E. Silva, T. Shiang, M. Vanzeller, C. Ribeiro

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

Introdução: As infeções respiratórias podem associar-se a derrames pleurais complicados ou empiemas. Para além da antibioterapia eficaz e controlo de foco, a utilização de fibrinólise intrapleural pode ser necessária para otimização de drenagem. Este procedimento associa-se a algumas complicações, nomeadamente hemorrágicas. O objetivo deste trabalho foi analisar a população submetida a fibrinólise pleural.

Métodos: Foram analisados todos os doentes submetidos a fibrinólise intrapleural no internamento de um hospital terciário entre Março de 2016 e Março de 2023. Dos 23 doentes identificados, 19 (79,2%) eram do sexo masculino, com idade mediana de 60,0 [52,0; 65,0] anos. O tempo mediano de internamento foi de 25,0 [16,0; 32,0] dias, com um tempo mediano sob antibioterapia de 21,0 [16,0; 27,0] dias. Em relação ao sistema de drenagem, 50,0% tinham um dreno torácico "Jolly", 37,5% um dreno torácico "Locking Pig-tail" e 8,3% um Dreno de Longa Duração. Todos tinham derrame pleural loculado documentado, sendo que 83,3% realizaram lavagens pleurais prévias. O tempo mediano desde o internamento até à realização do procedimento foi de 10,0 [6,0; 13,0] dias. Foram realizadas uma mediana de 6,0 [3,0; 6,0] instalações intrapleurais de fibrinolíticos. Após a realização, os doentes estiveram internados durante 11,0 [7,0; 20,0] dias.

Resultados: Em termos de efeitos adversos, 12,5% apresentaram complicações imediatas e 20,8% tiveram complicações tardias relacionadas com o procedimento (4 complicações hemorrágicas - 2 hematomas da parede, 1 hemorragia digestiva alta e 1 hemotórax - e 1 não-hemorrágica). A presença de complicações levou ao término precoce do protocolo de fibrinólise. O caso de hemotórax

necessitou de intervenção por cirurgia torácica. Não houve mortalidade diretamente associada ao procedimento.

Conclusões: A fibrinólise é um procedimento seguro nos doentes com indicações para a mesma, podendo ser administrada por diferentes tipos de dreno, promovendo o controlo de foco e reduzindo a necessidade de cirurgia torácica.

Palavras-chave: *fibrinólise intrapleural. Procedimentos pleurais. Derrame pleural complicado.*

CO03. TUBERCULOSE NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS - EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

C.S. Alves, R.P. Fortes, T. Ramires, I. Serra, P. Freitas

Serviço de Pneumologia, Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca.

Introdução: Estima-se que 3.4% dos doentes com tuberculose necessitem de tratamento na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), tendo pior prognóstico. O principal motivo de admissão é a síndrome de dificuldade respiratória aguda (ARDS) seguido de choque séptico, e envolvimento neurológico. No doente crítico a administração de antibióticos orais pode estar comprometida, dificultando o tratamento.

Objetivos: Caracterizar os doentes internados de janeiro de 2018 a Dezembro de 2022 numa UCI dum hospital terciário.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes internados entre 2018-2022 na UCI quanto às características demográficas, motivo de in-

ternamento, tipo de tuberculose, tempo médio de internamento, terapêutica e mortalidade.

Resultados: Foram internados 9 doentes (1,8/ano) por tuberculose na UCI. A idade média era de 45 anos, eram 88% do sexo masculino e 77% tinham imunossupressão secundária. Os motivos de admissão foram: choque séptico de ponto de partida respiratório (n = 5), insuficiência respiratória grave (n = 3, 1 com ARDS) e alteração do estado de consciência (n = 1). A maioria foi admitido a partir da enfermaria e 44% dos doentes tinha o diagnóstico de tuberculose pulmonar. A média de internamento foram 13 dias, sendo que 7 doentes foram ventilados invasivamente, em média, durante 16 dias (mínimo 1 e máximo 52). Destes doentes, 2 necessitaram de bloqueio neuromuscular e um de traqueostomia. Os restantes, realizaram oxigenoterapia de alto fluxo (n = 1) e ventilação não invasiva (n = 1). Verificou-se tuberculose disseminada, com envolvimento pulmonar (n = 6), e tuberculose pulmonar e pleural (n = 3). Foi necessário ajuste do esquema antibacilar clássico por citotoxicidade e/ou disfunção renal em 7 doentes. Administrada corticoterapia nos casos de choque séptico e ARDS. A taxa de mortalidade foi de 22% por choque séptico com tuberculose disseminada (imunodeprimidos e sem possibilidade de realizar antibióticos orais, mas com recurso a esquemas endovenosos alternativos).

Conclusões: A admissão em UCI por tuberculose é rara, e decorre, especialmente, em doentes imunodeprimidos, com envolvimento pulmonar e de outros órgãos. No entanto, os doentes foram admitidos sobretudo por choque séptico e com mortalidade inferior à registada na literatura.

Palavras-chave: *Tuberculose. Cuidados intensivos. Sépsis.*