REV PORT PNEUMOL VI (5): 529-565

XVI Congresso

de Pneumologia

Lisboa, 12 a 15 de Novembro de 2000

Resumos das Orais (C) e dos Posters (P)

Cl.

Enfisema pulmonar por defice

de alfa-1-antitripsina- recorrencia

de uma de deficiencia grave

(Nullmatatwa)

SUSANA SEIXAS. JORGE ROCHA, CARLOS MENDON<;A

lnstitulo de Patologia c lmunologia Molecular cia UP (IPATI-MUP)- Universidade do Porto, Porto; Faculdade de Ciencias-Universidade do Porto, Porto; de Pneumologia- Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra

Na sequencia da anAlise da alfa- L -antitripsinacm dois inniios com entiscma pulmonar. observou-se uma situar;ao rara de deticiencia da proteina no plasma.
A posterior do gene revelou que em ambos os casos a
se devia a homozigotia para urn alelo nulo de sequencia semelhante ada variante raro Nullmatatwa, que apenas foi descrito anteriomlente num docnte americana de origem curopcia e em homozigotin com urn alclo nulo diferente. Dado que o variante agora encontrado ocorre a partir de uma mutar;ao no alelo noml81 M3, e o alelo originalmente descrito resulta de uma mutar;ao em Ml Val213, 6 provavel que se esteja na de urn fen6meno de recorrencia da muta-;i!.o A possibilidade de a ocorrencia desta muta<Wiio poder resultar de urn efeito de fundador poder:i justificar urn estudo mais alargado da sua frequencia on popula,.ao de origem ..

Setembro/Outubro 2000

C2.

Efeitos imediatos do brometo de

ipratropio na mecamca ventilatoria de doentes com DPOC ventilados

JOAO VALEN<;A, GABRLELA BRUM, FLLLPE MONTELRO, JORGE MONTEIRO, PILAR AZEVEDO,
CRISTINA CRISTOV AO, ANTONIO BUGALHO DE ALMEIDA

de Pneurnologia - Hospital de Santa Maria • Lisboa

Nos doentcs vcntllados o melhor modo de broncodilatado-res por via lnalat6ria c controverso.
Os autores tivcram como objectivo comparar a administra-rao de brometo de ipratr6pio (BI) em aerossol doseavel e em nebulizaylio.
Estudaram 13 doentes sucessivos com DPOC agudizada ventilados, com idade de 69.2(sd 9.8) anos. dos quais I 0 erum do sexo masculine. Qualquer terapeutica por via inalat6ria foi suspcnsa pelo menos U horas antes do estudo. Os doentes estavam em ventilat;iio controladn sob
com midazolam. Ern todos os doentes o volume corrente(Vt) em> 500ml, o tempo inspirat6rio > 0.3 e o peak now (PF) constante. lnicialmente admin.istrou-se 240 meg de Bl em aerossol doseavel em camara expansora ACE colocada no ramo insplrar6riodoci.reuito do ventiladorantes do "Y". 12 horas depois administrou-se 250mcg de Bl atraves de urn nebulizador DeVILBISS. Aos 0, 5, 15 e 30 minutos foram determinados os seguintes parlimetros: pressao pico. PI, presslio planalto. Auto-PEEP, resistencias mwdmas (Rmax.), resistencias mlnimas (Rmin.) e Sa02/Fi02.
0 Vt med.io 561.5(sd 56.1) mi. frequencia respirut6ria 16.4 (sd 2.4)ciclos/min. eo PF 56.9 (sd 7.9)Umin ..

Vol. VIW5 529

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGINXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

TABELA

• p<(l.05 **p<O.OI

Neste estudo o BJ, em ambos os metodos utihz.ndos. permitiu a diminui-
signilicativa da pulmonar, no cntanto a fonna nebuliz.ada
foi mais elicaz. na rcduyao das resistencias das vtas aereas.

Tabela·

AEROSSOL (1 .5' IS' 3C1

Rm.ix. 14.1(sdS.I) 13.9(sd S.S) 14J(sd5.1) 14.9(sd 4.3)
Rrnin. IO.I(sd 3.7) 9.5(sd3.4) 8.6(sd 3.3)• 9.4(sd3.4)

AllkH'EFP l<l.S(sd 4D) 9(Xsd 3.8)• 11.9(sd3.6)" 7.9(sd3.7)""
NEBUUZAOOR

Rm.ix. 144(sdS.6) 12.8(sd4. 7) 14.3(sd 3.9) 14.l(sd4.4)

Rrnin. 10.9(sd4.7) 9.2(sd 3.9)> 9.2(!1(13.8)• 9.4(sd 3.9)•

PEEP 9.8(ld 3.8) 8.6sd 3.9)•• 8.4(1.13.6)"• 7.6(sd3.2) ..

C3.

A importancia da pulmonar

obstrutiva cr6nica (DPOC) num

de Pneumologia

ALEXANDRA SOFIA NEVES, FERNANDA ALMEIDA, JOANA AMADO. RAQUEL FERREIRA DUARTE, TERESA Sl riANG, MARIA CEU BRITO

de Pncumologia ·Centro Hospitalar de Vila Nova
de Gaia, Vila Nova de Gaia

A DPOC e urna caracteriz.ada pela de das VIOlS at!reas devida a bronquite cr6nica ou cn!isema , que geralmente progrcssiva, podendo scr acompanhada por hiperrcactividade bronquica e podendo ser parcialmcnte reversfvcl.
No estudo efectuado faz-se urna anAlise rct.rOSpectiva dos dtes intemados no de Pncumologia A do CHVNG, no perlodo compreendido entre Jan/97 a Dez 199.Foram avaliados os seguintes parfunelros: idade, sexo. origem dos dtes. oricntall'ao e terapeuuca previa ao intemamento. motivo de intcmamento, patologias assoctadas, variar;ao ao Iongo do ano.

No periodo de tempo estudado houve 208 intemamentos por
da DPOC,dos quais 24 corrcsponderam a rcintemamentos.Dos 184 dtes observados, 25(14%) cram do sexo ferrunino e 159(86%) do sexo masculine. A idade m&lia foi de 68,3 anos. A patologia de base predomi· nante foi a bronquite cr6nica. Os motivos da da DPOC ma1s frequentes fot:am a infecr;lio respiratoria (164) e a do cor pulmonale (16). A docnya cardiovascular e a diabetes mellitus forum as pntologias associadas mais frequemes Dos dtcs ndmitidos, 178 foram

530 Vol. VI N° 5

provenientes do SU, 16 do UCIP, 5 da consuha cxtema e 4 transferidos de outos Dos dtes observados 94 ja cram seguidos na consuha de Pneumologia antes da dtes intemados 18 faleceram, 187 tiveram favoravel e 3 roram transfcridos para UC[P.
A DPOC 6 responsdvct por muitos dos intemamentos num de Pneumologia, sendo o mfecyao respirat6ria a pela maioria das A afectada com necessidade de
ao foi na sua maioria dtes do sexo masculino.de urna classe e!Ma idosa e com outos factorcs de morbthdadc associados. Apesar de uma percentn· gem significauva dos dtcs frcqucntarn consult a de Pneumologia o numcro de reintemamcntos fo• elcvndo, tendo a mnioria dos intemamentos sido realizada pelo SU. A prcvcnr;ao. o tratamento precoce das e a vigtlancia apenadn destcs dtcs poderiio ser urna da.' medidas imponante• na dos custos dos inli!rnamcntos por esta patologia

C4.

infecciosa na

pulmonar obstrutiva cr6nica (DPOC)

ALEXANDRE BUGALHO DE ALMEIDA, AD ELlA LOPES, FATIMA CAETANO, VICENCIA RIDElRO,
FERNANDA PAULA, LURDES CARY ALHO, LUIS TELO, M" cEU LEJT AO

de lnsufictcntcs Rcspirat6rios, Dep. de Pneumologia • Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Alguma lit.eratura rccente icm apontado pura n mnior probabilidnde de isolamento de Puudomonas Aemginosa.r, em docntcs com agudiz.ar;ao infecciosa de DPOC e rcspirat6ria mais deteriorada (FEV1<35% do previsto), sugenndo tcr cste facto em no dehnear da el>trategia
lsto motivou-nos a estudar a antibioterapta ullliL.ada e os imcdiatos, ern doentes com tn rccciosa de DPOC.
Foram inclufdos no cstudo todos os doentes intemados ncstc Servir;o, durante o anode 1999. como dtagn6srico de infecciosu de
DPOC. Tratou-se de um retrospectivo, no qual foram objecro de
avaliar;ao algumas caroctcrlsueas demogr.ificas. critt!rios de gravidade (FEV I e "score• de mfecyao) e factores potencialrnente modificadores dos agentes etiol6gicos (diabetes. alcooltsmo. conicoides sitt!micos. mtemn-mento reccnte e residencta em tar).
Foi ainda feita a da estrategin antibi6ticu utilizadn e dos resultados imediatos em tccmos de necessidadc de antibi6ticu, tempo de intemamento e rcsultado ll safda.
Forum cstudados 122 intem.amentos corrcspondemcs a I 00 doentes, com tdade media de 69,4 anos (42·90), 79% do ma.c;culino e 42% com h:ibitos tabagtcos nctunis. casos. 40% estnva em OLD. 14% faL.in VNI no domicOio, cxistia "cor pulmonale cr6nico" em 32%, alcootismo em 20% e diabetes em 14%. Em 9% era refcrida rcsidcncia num tar, 30%

Setembro/Outubro 2000

teve um intemamento hospitalar nos ultimos 3 meses. 13% fazia habitual· mente conicoides sisu!micos e 45% tinha FEV I <35% do valor te6rico.

A data de admissllo insti£Uiu-se antibioterapia em 99% das
Amoxicilina/Acido Clavuliinico ou Cefuroxima foram utilizadas em 83% dos casos, scm necessidllde de da terapeutica em 92%. Em 90% noo foi cfcctuada bactcrio16gica da 0 tempo

rn&liode intemamento foi de 14.1 dias (1-46) e 91fb dos doentes teve nita
com mellhoria cUnica.
A do grou de grnvidade funcaonal como tempo de intemarnen-to. a necessidnde de tcrapeutica eo resultado 11 saida, nl!o rcvclou estatlsticamente signilicativas.
Esta revisao nao sugere a necessidadc de atender ao grau de gravidade (uncional nos doentes, para a de uma estra!Cgia antibi6lica emplrica. No entanto JUStiliea, a nosso ver, uma prospcctiva da bacteriologia da na nossa de doemes.

cs.

Habitos tabagicos em profissionais de saude

DINA MATIAS, JORGE DIONISIO, TERESA ALMODOVAR. ANlSABEL COSTA, ANABELA BENTO, M6NlCA SILVA. S6NIA OORIA N6BREGA, DURO DA COSTA

Servic;o de Pneumologia- lnst. Port. Oncologia, Lisbon

Os profissionais de satlde desempenham um papel fundamental nn do tabagismo, atruvl!s do no aconselhamento c tab:igica, e porque os scus h5bitos e opiniOes innuenciam os
docntc' e em geral. Como objectivo de caracterizar os tabtigicos entre os ..oodicos e enfermeiros do lPOFG, e avaliar as suas atnudes face ao tabag•smo. prooedemos de um inqutrlto cia OMS ao qual responderam 507 indivfduos. 212 rn&tieos e 295 eruenneiros (adesllo-76%), idade media • 40 nnos, 28% homens e 72% muJheres. Para estatistica utilizaram·se os testes do Qui-quad.rado, de Fisher, e testes nlio paramttricos de Kruskai·Wallis e Mann-Whitney. Verilicou-sc a ex.istencia de 116 fumadores (23%). 127 cx-fumadorcs (25%) e 264 nilo fumadores (52%). A prcvalcncia de fumadorcs foi semelhante em ambos os sexos e em ambos os grupos prolissionais. A maioria dos inquiridos (92%) est5 de acordo que fumar e nocivo para a salide. Quanto M para deixar de fumar, pmteger a saude (80%) co aparccimcnto
de sintomas resptra16rios (68%) foram as mais valonzaclas, especinlmente pelos ex-furnadores. Pclo conmirio, npenas uma pequena percentagem dos anquiridos considcrou razaes o abnndono dos h:lbitos tab:lgieos, daroexemplo (34%) ou ao pessoaldesatide(24%), vcnlicnndo-se maior percenuagcm de ex-fumadores favor:lveis a esua atitude. Relativarnente uo papel do u!cnico de saude na do tabagismo. 73% considera serdn sua rcsponsabilidade infonnar os docntes dos perigos do tabaco, atitude mmbc!m mais frequente entre os ex-

Setcmbro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;OES ORAlS E DOS POSTERS

fumadores. No entanto, apenas 54% dos prolissionais concorda cia sua compeiCncia motivar e ajudar o doente para deixar de fumar, opinil!o mais frequentemente expressa pelos ex-fumadores. Concluimos que os rn&IJeos e OS enfennciros s3o conhecedores dos efeitos nocivos do tabaco

para a saUde e a maioria assume ser da sua responsabiJidllde ttansmitir essa aos seus doentes. No entanto apenas uma pequena pereenta·
gem entende ser seu dever prolissional dar o exemplo ou intervir na e ajuda para deaxar de fumar. Os h:lbitos tab:lgicos innueneiam
as opirtiOes e atitudes dos ICcnicos de snlide perante o tabagismo, na sua prntica cHnica. Os ex-fumadores csUio mais sensibilizados parol o problema do tabagismo c sao mais intervcnientes na e inccntivo 11 desabitua.yao tabagica.

C6.

lnquerito aos habitos tabagicos num Hospital Central

MARGARIDA RAPOSO,CRJSTINA MATOS, MARGARIDA CANCELA ABREU

Servic;o de Pneumologia • Hospital Egas Moniz. Lisbon

A atirude dos profissionais de satide face ao tabagismo e fundamental na e cessa¢.lo tab:igica.
Pretendeu-se avaliar os Mbitos gicos em todos os trabalhadores (1692) num 1-iospital central, pelo que foi distribufdo juntamente como recibo do vencimento um inqutrito de resposw. volunuiria e an6nima.Foram eolocadas qucstiles em aos hlibltos tabligicos; atitudes face ao tabagismo; conhecimento da e imponancia consultas de apoio aos fumadores.
Dos 1692 inqutr11os en1.regucs obtivcmos 261 respostas. o que correspon· de a J 5,42% dos inqueritos distribufdos. A amostra dividiu-se em 166 para o sexo feminino (63,60%) e 95 para o sexo masculino (36.40%). Media euiria global 37,20 nnos. A por grupos profissionais foi de 94 83 enfenneiros; I 0 teem cos 23 auxiliares de
r111!dica; 23 outros !Ccnicos de suude; 18 administrativos: J administrador hospitalar e 9 outros. Quanta nos Mbitos tabligicos 161 eram nllo fumadores: 33 ex-fumadorcs: 18 fumndores ocasionais e 49 fumadores. Em rela.yllo a todos os fumadores, a par sexos foi de 40 sexo feminine (59,7 1%) e 27 sexo masculino (40,29%); infcio precoce (<20 anos) dos rab5gicos (85%). da nicotina (teste de FagerstrOm) • muito dependentcs em 33%. Em rela¢.lo aos grupos profissionais verilicou·se que 28,72% dos m&licos e 33,73% dos enfcrmeiros que responderam ao inqutrito cram fum:ldores, sendo o grupo dos t6:nicos de satlde uquele em que predominaram as respostas de noo furnadores (83,87%). Manifestam o desejo de deixar de fumar49.2S% dos fumadores.

Afimmmm conhecer a sabre os locais onde nllo e pennitido fumnr 90,42% e apesar de 75,62% rcferircm scntir-se incomodados por

Vol. VIW5 531

REVJSTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGINXVJ CONGRESSO DE PNEUMOLOGlA

permnnecerem em ambientes de fumo. apenas 54.78% pedem para nao
fumarcm em seu redor. Alinnaram scr importante para os utcnlcs do
Hospillll o exemplo dos prolissionais de saude em 73,94%. Em 69.73% e
atribuida muita importancia il exiSUlncia de uma consulta de apoio para
quem quiser deixar de fumar.
Vcrilicamos que a pcrcentagem de fumadores no grupo de medico(a)s e scmclhantc a em geral, sendo superior no grupo de cnfcnnei-ro(a)s.
Face a estes resultados e de fundamental hnportiincia a de com vista a e cessayao tabagica a nfvcl dos profissionais
de saude.

C7.

A ecocardiografia no diagnostico

de ventricular no doente

insuficiente respiratorio cronico

TERFSA MOTA, LUIS PARENTE-MARTINS, JULIA MELO. MANUELA ZAMITH, CLARICE SANTOS,
IOAO MARTlNS-CORRElA

Cardiologia, Readapta9lio Funcional Respirat6ria, Dep. de Pneumologia- Hospital de Pulido Valente, Lisboa

0 diagn6srico clinicode ventricular nos doenres com lnsuficit:n-cia Respirat6ria Cr6nica scvera e diffcil.
Com o objectivo de avaliar a prevalencia de ventricular csqucrda e direita em doenres arnbulat6rios com Jnsuficiencia Respirat6ria Cr6niea, analisamos retrospectivamente os ecocardiogramas efectuados como parte de urn protocolo de avaliae;ao de docntcs com csta patologia candidatos ou j4 em programa de oxigenoterapia domiciliruia de longa
Foram avaliados por ecocardiografia MMode e 20 287 doenles, 192 homens e 94 mulheres, com idade media de 64 anos (dp 10). A qualidade tt!cnica do exame foi considerada boa ou em 75% sendo possfvel nestes casos realizar urn ex:une completo; em 23% dos doentes foi apenas possfvcl efectuar uma nvaliaylio parcial ou qualitativa e em 2% dos doenles a ausencia de janela ecocardiogralica romou o exarne impossivel. 27% dos doentes eram obeSos (IMC>25).
38 doentes(l3%) tinharn sist61ica do ventrfculo esquerdo de encurtarncnto <28% ou discinesia segmentar do VE), 21 doentes (7%) tinharn hipertrolia ventricular esqucrda, 43 docntes (16%) Linharn dilatar;:ao do ventriculo direito (V0>27mm em incidcncia para-estemal ou diametro do VD>=VE em incidencia apical4 camaras) e 165 (57%) tinharn hipertrofia da parede livre do ventrfculo direito (parede anterior VD>5mm). Apenas 68 doentes (24%) apresemavam ecocardiogra-mas MMode e 20 intciramente normais.
Em conclusao, cxiste uma elevada prevalencia de cor pulmonale cr6nico em doentes com lnsuficiencia Respirat6ria Cr6nica. Dadas as diferentes

532 Vol. VI W5

implicat;5cs progn6stkas e terapeuticas da de disfunr;:ilo ventricular esquerda (13%) ou direita (16%) nos doentes com csla patologia, justifica-se a utilizaylio por rotina desta tecnica diagn6stiea niio invasiva.

C8.

A importancia da tomogratia axial compoturizada na da

gravidade da asma bronquica

SUSANA ASCAN10, CRISTINA SANTOS. LUISA SEMEDO. MARIA JOAO VALENTE

Serviyo de Pneumologia - Hospital de Santa Marta

A tomografia axial computorizada (TAC) nao e urn exame utilizado hnbiLU:tlmente no diagn6s1ieo dn asnm bronquica. No enlanto. dado que pem1ite observar com pormenor o parenquima pulmonar.pode ser litilna dcfinir;:ao das estruturas bronquicas e de forma indirecta moslrar-nos irrcversivcis das vias acreas,dctcrmioames do progn6stico da

nsma.

No sentido de caractcrizar estas e verilicar a sua com a

gravidada da asma. estudamos urn grupo de doentes, nao fumadores. distribuidos por ''arios graus de gravidnde.Da consulta de Alergologia Respirat6ria foran1 seleecionados 67 docntes (52 mulheres e 15 homens), com idades enln: 15 e 70 anos. Forarn avaliados do ponto de vista clfnico e funciona (degraus I a 4 de acordo com os critcrios de NHBJ I Wl-10), alergol6gico (lgE total c testes de scnsibHidadc cutanca) e imagiol6g.ico (TAC rorncica com cones de alra resolut;ao).
Dos doenles estudados 26 (38.8%) apresentavam TAC normal. Nos restanles as mais frequentemente encontrada.s foram : espessa-mento da parede bronc1uica (18%). bronquiectasias (18%) e densificayao peribr6nquica (II%). Estes achados vcrificararn-se sobretudo nas asmas de ma.ior gravidade e nao alergicas. Concluimos que a TAC toracica, sendo urn examc nao invasivo, e util na caracteriza .. iio das aller.a"6es da asma. pel'lllJUndo-nos avaliar o progn6stico da rnesma.

Setembro/Outubro 2000

Tabela:

Degr:!u I Degrau2 Degmu3 Degrou4

N" de docnu:s 7 21 20 19

Sexo(F/M) 6/1 18/3 12/8 16/3

Tipo de asnm (4/3 16/5 14/6 13/6
niio nlbgica)

TACN11rmul 3{43%) 8 (38%) II (55%) 4(21%)

E;pess.11llell!O da 4(57%) I (5%) 1(5%) 6(32%)
purede briinquicu

Fibmse e 0 5 (24%) 1(5%) 0
penbrlioquiOJ

Bronqweclllsia:s 0 7(34%) 4(20%) 4(21%)

Enfiserna 0 0 I (5%) 2
(10.5%)

Enlisem.:1 0 0 0 I (5.5%)
e bronquiecUlSias

0 0 0 2(11%)

e espe>samcnlu dn
paredc br{mqu ica

BronquicctrlSills e 0 0 2 (10%} 0
dcnsitiro;lloperibriir•ruic.a

C9.

Asma bronquica: Que realidade?

.JOAQUIM VIZCAINO, PAULA MONTEIRO,
CRJSTINA CRISTOV AO, SOFIA FURTADO,
ANT6Nl0 BUGALHO DE ALMEIDA

de Pneumologia - Hospital de Santa Maria, Llsboa

Existem multiplos conscnsos sobre a avaliat;ilo da gravidadc e tcrapeulica na asma briinquica(A.B). A suu e tern demonstrado a necessidade urgente de prosseguir estas
0 prescnle Lrabalho e constiluido pelos resultados preliminures de um inqucrito efectuudo em Junho/Julho de 2000. a 26 doenws. sendo 20 do sexo rerninino(77%) que em da sua A.B recorreram ao de Urgencia(S.U) do HSM. A idade media foi de 46,3 +I· 32,4
anos e 23 doentes (88.5%) cram c.le branea.
Quando inquiridos accrc:a dos sintornas no ultimo mcs, 5 doentes tinham criterios de A.B lntermitcntc(l9%), 12 de A.B Pcrsistentc(A.B.P) ligeira(46%), 6 de A.B.P modcrada(23,5%) e 3 de A.B.P grave(ll,5%). Verilicou-se que 21 doentcs(80, 76%) dizcm scr scguidos por cspccialistas, porem apcnas 18(70%) linham consulla marcada com um intervalo de follow-up mediode 7,61 +/- 7,14mescs. A media de recorrencia aoS.U no

Sctcmbro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNTCA<;OES ORA[S E DOS POSTERS

ultimo ano foi de 2.96 +1- 2,4 1 vezcs por doente, apenas tendo procurndo o auxnio do rntdico assistente, 6 doentes(23%).A media de absemismo no ultimo ano nos 8 doentes que trabalhavam foi de 14,25 dias. 69% dos doentes senti a lirnitar;<les no exercfcio ffsico e 50% na lida da casa.
Em tem10s da funcional respirat6ria(A.F.R), 4 tinham A.F.R efectuada ha menos de I ano, 53,84%(n=l4) M mais de I ano e 30.76%(n=8) nunca tinhrun sido avaliados. 26,9%(n=7) sabiam o que en1 o Peak Flow Meter, sendo este regularmente utilizado apcnas por 3. 57% atirma.rrun possuir um plano esc:rito da terapeutic:a, mas s6 38%(n=l0), possuia um esquema de trarnrnento em caso de desconhe-ciam a Quando questionados sobre a terapeUlica que efectuavarn em ambulm6rio, 65% atirmavam usar cortic6ides inalados. 88,5% B2 mimeticos de curta dura!;iio e 46,5% B2 mimeticos de longa 73% dos doentcs dcscjava ter mills informaljaO acerea da sua doenc;a.
Os prcsentes rcsuh.ados j5 demonstram a grande ausencia de controle da asma em muitos doentes c a necessidade de maior c informavlio

a profissionais de saude e doentes.

ClO.

Asmas de d.ificiJ controlo -

caracterfsticas clinicas, laboratoriais e da respirat6ria

JNEs VICENTE, CRISTINA COXO, ANA MARlA ARROBAS, CARLOS MENDON<;:A

CenLro 1-iospitalar de Coimbra, Coimbm

e admitido que a frequl!ncia de simomus e a v:uiabilida-
de da funr;ilo respirut6ria, associados aos niveis da utilizada, sao os parlmetros para classiticar a gravidade da asma. Nas de ;ISma persbtente, a existencia de innamat;ao cr6nica impiic o uso de conicoterapia inalada de modo regular.
Este estudo avaliou 19 (li.J F/5 M) da consulta de Alergologia Rcspirat6ria com criterius de asma cr6nica grave. de diffcil controlo. Os dados analisados incluiram parametros clfnicos, espirometria, lgE scricas, testes cutiincos de alergia (TCA) paru t1croalcrgenos, radiografia torncica, tomogratia axial computorizada (TAC) torncica e T AC dos seios perinasais. Forum avuliados potenciais factores de agravan1eto (renuxo gastro ROE. sinusitc) c mJLras m6picas (rinite. conjuntivite, dermatite).
A media de idadcs foi de 50.4 a nos. A associac;ao de rinite foi demonstrada em II doentcs, o RGEem I esinusiLe em6. Os TCA foram positivos em 13 docntes, e a clevavllo da lgE serica em 7. A imagiologia torncica enconlrava-se alterada ern J doentes. Todos os doentes efectuarnm doses

clevadas de conlcoterapia inalndn regularmentc, e vllrios perlodos de corticotcrapia sistcmica.
A analise dos dados indica que a rinitc c sinusite foram as patologias

Vol. VI N° 5 533

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA/XV I CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

associadas mais frequemes nestes asrnoiucos at6picos e niio at6picos, que
as respiral6rias forarn a causa do maior mimcrode
e que a da funrrao pulmonar em resposta a terapeutica
cr6nica. mosLrou uma lendencia para o dcelfnio.

Cll.

Consulta de do intersticio

do HSM. Experiencia de urn ano.

DOLORES MONIZ. ANA CRISTINA MENDES, ANr6NIO BUGALHO DE ALMEIDA

Serviyo de Pneumologia. Hospital de Santa Maria, Lisbon

Como objective de analisar a por patologins e a resposta ll tera¢utica, efectulimos urna an61ise dos doentes rcferenciados ll Consuhu de Doen,.a do lnterslfcio entre Junho de 1999 e Junho de 2000. Dos 80 doentes rcfercnciados, 67 cram do interstfcio. A idade mtdia dos doentes era de 55.6±13.3 anos. a proporrr3o mulheres:homens era de 4: I, 17% eram fumadores e 10% ex-fumadores. A dllr.llfl!O rntdia de sintomas

previnmcnle tl consulta foi de 35.3±30.6 meses, e o tempo roedio para sc estabc:lecer um diagn6stico foi de 5.4±7.0 mescs (limites 15 a 24 meses). Cerca de 27% dos doentes apresentavam concomitantemente doen,.a do tecido conectivo. Nos 25 doentes (37%) que foram submeudos a Bi6psia Pulmonar por V AJS, em 76% esta fo1 diagn6stica e em 24% inconclusiva. Dois docntes n3o tem diagn6suco ap6s
c nos rcstantes a dislribuir;ao t a seguinte:
Relativamente terapeulica, 63% lizcrarn tempeutica imunosuprcssora. sendo as mais frequenles cr isolada (22 doentes, 52%) c cr +Azatioprina (13/31%). Registaram-sc :ulversas em 36% dos docntes. 31 doen1cs nceessit.aram de tCI'ilpSuuca de 2' hnha. Ap6s I anode follow-up,

Tabela·

Palologia OiagJidstico
provis6rio definlllvo

AAE .37% 33%

UlP 23% 33%

NSIP (()% 6%

AFUna 6% 3%

BOOP 4% 1.5%

Outras 20% 24%

Totnl doences 65 46

534 Vol. Vl W5

32% tinham melhorado. 42% estabili7adtl, 21% agrnvado c 3 docnlcs tinhwn falce1do (2 doentes com AAE cr6mca c I com UIP).
Em conclusao. entre n6s a AAE uma patologm ma1s frequenle que noutraS 0 cxcesso de mulhercs rcncete provavelmente um vits na selecc;lio de doentes enviados a Consulta

C12.

Alveolite alergica extrinseca: perfil clinico e do lavado broncoalveolar em

diferentes ocupacionais.

ANTONIO MORAIS, JOAO CARLOS WINCK,
LUIS DELGADO, MARIA DO CARMO PALMA RES, JOAO FONSECA, J. AGOSTINHO MARQUES.
JOAO MOURA E SA

Pneumologia. Hospital deS. Joao, Po1to; lmunologia. Faculdadc de Medic ina, Porto; Broncologia. Centro Hospitalarde Gaia, Gaia

0 Lavado Broncoalvcolar (LBA) 6 um procedimento imponante no diagn6stico da Alvcolitc Alerg1ca Extrinseca (AAE), carncterilalldo-se por urn a alvcoliJe linfocitica intensa de predo-mfneo CDS+. Viirios estudos relatam diferen9as entre varias formas de AAE, nomeadamente a nrvel das subpopula9<ks linfocitarias do LBA, discutindo-se ainda as imuno-patol6gicas dessas difercnc;al'i.
Estudo comparativo do LBA e das caracterfsticas clfnicas, funcionais respirat6rias, radiol6gicas nas duas formas mais frequentes de AAE estudadas no nosso centro-suberose (SUB) e doenc;a dos criadorcs de aves (DCA).
lncluimos 71 doentes (55HII6M) com 39,2±10,4 anos e o diagn6stico de SUB e 21 (ISH/3M) com 45,7±12,5 anos como diagn6stico de DCA. Resultados: 0 sindrome ventilat6rio restritivo foi a alterayao funcionnl mais frcquente (DCA- 66,6%, SUB- 36,9%, p=(),Ol5, teste de Chi quadrado) enquanto que apenas na SUB se observaram formas com obstruc;ao bronquicn. Na radiologia, o padriio de vidro despolido foi o achado mais frequente na SUB (53,7%) cnqunnlo que o inliltrado reticulonodu-lnrdifuso foi o maiscncontrado na DCA (47.4%). No LBAambas apresentavam uma alveolite linfocftica CDS+: SUB (medianas) 4,2 x 105 ml-1 c61s .. 60,7% linf. e CD4/CDS=0.3: DCA- 3,2 x 105 ml-1. 5S,2% linf., CD4/CD8= 0.6. 0 numero absoluto de linf6cilos CD4+ e a CD4/CDS foi significativamenle superior na DCA (p=0,005 e P--Q,OI5, teste de Mann-Whitney). Vcrificamos a existcncia de entre estas duas formas da

palologia: na Docnc;a de Criadores de Aves predomina o infiltrado intersticial difuso, o padrao funcional restritivo e valorcs mais elevados de Jjnf6citos CD4+ no LBA e, na Suberose, prcdomina o padrao em vidro despolido, surgem formas com

Setembro/Outubro 2000

bronquica e uma CD4/CD8 no LBA mais baixa.
Estas diferenyas sugerem que, apesar da semelhanya entre estas doenyas, as dislintas anligenieas poderiio implicar uma diferente dinfunica na resposta imunol6gica e fisiopatol6gica do pulmao, que interessa descobrir.

C13.

Modelo experimental no estudo da provocada pela lavagem

broncoalveolar

CARLOS ROBALO CORDEIRO,
JOAO MASSANO CARVALHO, DARlO COSTA,
JOAO PATRICiO, L. CARDOSO OLIVELRA

Centro de Pneumologia, Universidade de Coimbra;
Servi90 de Patologia Ctrnica, Hospitais da Universidade de Coimbra; Laborat6rio de Animal, Hospitais da Universidadc de Coimbra

Niio existe ainda metodologia capaz de quanlificar o factor de diluiyiio imposto pel a Lavagem Broncoal veolar (LBA) no Lfquido de Reveslimento Epitelial (LRE), o que dificulta a inlerpretayiio dos resultados relativos a elementos niio celulares.
Assim, como contributo para (a) a avalia91i0 de marcadores intemos da referida diluiviio, atraves de modelo experimental, decorrente de previa cxperiencia em estudos de LBA in vitro e in vivo, em cobaias e (b) a avaliaviio da utilidade do referido modelo experimental nesta perspectiva, os autores estudaram 40 cobaias divididas em 2 Grupos de 20, consoante aLBA foi realizada in ·vitro (Grupo I) ou in vivo (Grupo m.
Dosearam-sc, na LBA (com utilizavao de 3 seringas de 5 ml de soro salina isot6nico) e no sangue (colheita de 10 ml por pwlyiio cardfaca extema) os seguintes marcadores: Ureia (mg/dl), Albumina (g/dl), Glicose (mg/dl). Potassio (mmoJ/1) e Calcio (mg/dl).
Dos resultados na LBA (Grupos I vs [J), salientam-se: Ureia: 0.75:t{).55 VS 1.8±1.03 (p=0.004); Alb: 0.02±0.05 VS 0.09±0.09 (p=0.02); Glic: 1.45±1.82 vs 3.4±2.06 (p=O.Cl02); K: 1.17±0.1 vs 1.35±0.35 (p=0.005); Ca: 0.16±0.08 vs 0.28±0.17 (p=0.02). Excepto para a Ureia (p=0.02), nao se verificaram correlayOeS entre os resultados na LBA c no em ambos os Grupos. Estes estudos preliminarcs permitem: (1) Sugerir a influencia da permeabilidade alveolocapilar em todos estes marcadores. reafirmando a sua isolada e con junta como metoda para a do grau de diluivao do LRE imposlo pel a LBA e
(2) Confirmar o interesse do modelo experimental para a realizav-ao de estudos adkionais com de marcadores extemos e de estudos radioisot6picos.

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;:OES ORAlS E DOS POSTERS

C14.

lmpacto da terapeutica com CPAP na qualidade de vida dos doentes com Sindrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).

JOSE MAGALIIAES. JOSE SERRA, JOAO VEIGA, PAULA PINTO, CRISTINA BARBARA

Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende. Lisboa; Unidade de Estudo da Fun9lio Pulmonar, Dep de Pneumo-logia Hospital de Pulido Valente. Lisboa

A terapeutica com CPAP no SAOS tern uma elevada elicacia na rcrnissiio dos sinais e sintomas dcsta entidade clfnica. Contudo, como qualquer terapeutica, o CPAP nlio e isento de efeitos indesejaveis. Sao frequentes os relatos referentes ao dcsconforto causado pela rufdo provocado pelo equipamento, secura das mucosas, entre oulros.
Neste estudo, foi avaliado o impacto do CPAP e dos seus efeitos secundarios nas varias dimens5es da Qualidade de Vida de doenles com SAOS. '

0 esludo foi do Lipo quase experimental com desenho pre-experimental. Como inslrumcnto de da Qualidade de Vida foi utilizado o SAQLJ aplicado em dois momentos de observa9iio (pre e p6s terapeutica).
A nossa populaviio foi constitufda por 12 indivfduos com o diagn6stico de SAOS, 9 do sexo masculino (75%) c 3 do sexo feminino (25%) com uma media etaria de 50,2 anos (D.P±8,98), em que a opyiio terapeulica foi o CPAP.
A terapeulica com CPAP conduziu a uma melhoria da Qualidade de Vida em todos os Domfnios SAQLI: Funcionamento Difuio (t= 2,208, p=0,02), TnteracyOeS Sociais (L=-3,416, p=0 .. 006), Funcio-namento Emocional (t=-2,.274, p=0,.04), Sintomas Relacionados com a Doenya (t=-5,894, p=O,.OOO). Estes valores Lraduziram-se numa melhoria da Qualidade de Vida global avaliada pelo fndice SAQLI (l=-0,285, p= 0.043). Os doentes cujo impacto dos Sintomas Relacionados com a Doen9a foi mais acentuado, niio aprescntaram uma melhoria superior da Qualidade de Vida relativamente aqueles onde a importancia relativa desta varilivel e menor (r=-0.223, p=0,243). Os Sintomas Relacionados como TratamenlO influenciaram negativamente a mclhoria da Qualidade de Vida (r= -0,.861, p=O,OOO).
A utilizaviio do CPAP no rratamento do SAOS tern um impacto pos.irivo nas varias dimens5es da Qualidade de Vida. no en tanto, os Sintomas Relacionados como Tratamento podcm condicionar decisivamenlc a eficacia desta modalidadc tcrapculica.

Vol. Vl W 5 535

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA/XVJ CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

Cl5.

A psicologica no Sindrome

de Apneia do Sono

LURDES BORGES, PAULA PINTO. CRISTINA BARBARA,
CLARICE SANTOS

Unidade de Readaptayao Funcional Rcspirat6ria (Respons:'ivel Dr• Clarice Santos) Nuclco de Psicologia - Hospital de Pulido Valente, Lisboa, Dep. de Pncumologia

Procedeu-se 11 ps1col6g•ca dos doentcs com o Sindrome de Apnein do Sono. aquando do intcmamcnto pam inuoduljlio de CP AP nasal e no lim de 2 meses.
Foram avaliados 19 SUJeitos (4 mulheres e IS homens), com uma medm de idades de 49 anos. Nesta amostra 15% erum casados. 16% solteJros, 5% vfuvos e 5% divorciados. Quanto as literarias a moda era o ensino btlsico.
Da constavam umn entrevJsla clfnica. a Figura Complexa de Rey, o Toulouse Pieron ea ven;llu redut.Jda do lnventanode Personalidade Multifactorial do Mlnesota (MMPI). A entre vista destinava-se a perceber o 1mpacto da na vida diana do sujeito. Os instrumentos utilizados pretenderam avaliar as cog111tivas e mem6rin visual). assim como o perfil de personnhdadc.
Na I' que 42% delices perccptivos graves (abaixo do percenlll 40), as altcnu;ocs de mem6ria visual eram marcadas em 37% dos sujeitos (pcrccnril I 0) e a da
era manifesta em 81% (percent ill 0).
Na 2' ap6s 2 mescs tic inrrotlur;ilo tlu pr6rcse vcnrilm6rin. registou·se uma nit ida rnelhoria du (64% apresemavum percentis iguais ou superiores n 50). tal como da mern6ria visual. Nilo se vcrilicarnm os mesmos no que diz respeiro a (57% continuum no pcrcentil 10).
Quanto ao perfil de personnlidade 37% dos doenres com psicopatologin.
Face nos dados da entrevista c dos tcsrcs em qucstao concluimos que os d61ices existenres interferem bast.,ntc na vida diana do sujeito. perturban-do rnesmo o seu funcionamcruo mcnral.

536 Vol. VI W5

C16.

de oxigenoterapia

de longa actual

MAin A DRUMOND, ANT6NIO MORAIS.
JOAO CARLOS WJNCK, VENCESLAU I-IESPANHOL, JOAO ALMEIDA

H<>spital deS. Joao, Porto

A oxigenorerapia de longa (OLD) descmpenha um papel VItal na resptrat6ria. revenendo a h1poxemia e prevenindo a hip6xm
tecidular. Estes efeitos encontram-se comprovadameme demonstrados em doenres com msuficiencia cr6n1ea secundaria a Pulrnonar Obstrutiva Cr6nica, verificando-se uma clara melhoria de parfimetros que se relacionam directamente com a qualidade de vidn e assumindo-se como umn das raras annas terapeuticas capazes de au men tar a sobrevivl!ncia destes doentes. Respeitar nonnas de consenso definidas para o uso de OLD e conrribuir pam umn rnaior aderencia a terupeurica pcnnilirtl urnn mais racional dos meios disponiveis.
Proposcrno-nos definir a acrual da de OLD no
do Porto, dando particular visibllidade a de prescriljlio. de nderencia a tc:rapeut.ica e padriks de conrrolo
De um total de 2774 a efcctuar OLD no distrito do Porto, foram inquiridos tclefonicamcnte 128 alcaroriamcnte
quanro nos cfcitos da tcrapeutica, atlcrCncia c
A maioria (55,4%) cram hom.:ns. 60,3% docntcs tinh;1m idade igual ou superior a 70 anos. Manu:m hiibitos U1biigicos 9,9% tlocntes. A patologia de mais prevalenre c a DPOC (53,8%). 0 slntoma mais rcferitlo pclos inquiridos fol dispneia (!:!7.6%). referindo 58.4% dcstcs, di,"jlneia como mfnimo esforyo. 0 PneurnologiMa e quem prcscreve OLD em 48,8%
inquiridos. Nao sao scguidos em qual4uer 16,6'A> doentes Os
sao seguidos por Pneumologa\las em30% casos. A periocllcidade
de consultae a preferida do, mctl•cos (42.5%). mqumdu)
43,8% de!>Ct>nhece o dc'bito de 02 que I he f01 c, em apcnas 17,4%
casos. a prescri!fllO foi de 15 ou ma1s por dia. Destes. so 61.9'11: curnprem 15 ou mais horns de ox1gc!mo/ tlia.Efcuos laterals sao refcndos por 45,5%, scndo o desconfono nasal o rnais apontado (17.4%). Apcnas um docnte referiu dispor de oxigcnio ponutil. Acham o tratamento bent! fico 90, 1 %.
A mu10ria dos medicos prescnrorcs n!lo segue as nomlas de acrua!fliO para prescn!fao e controlo de docntcs sob OLD (segundo
dos mquiridos).
Cerca de 10% doentes sob OLD mantcm·se fumadores.
A maioria dos doentes cons1dera o tratamento vantaJOSO, embora tendam n subutilizar a referida tcrapeutica e mostrem sobre ela grande desconhccl·
mento.

Os Pncumologistas sao responstlveis por menos de metade das
deOLO.

Setembro/Outubro 2000

C17.

Protocolo de estudo de doentes em

oxigenoterapia de longa

(OLD)

I, AULA SIMAO, ANABELA MESQUITA,
JORGA PERREJRA, FERNANDA JOAO

Pneumologia. Dcpanamcnto de Medicina. ULS Matosinhos, Matosinhos.

Os autores apn:sentam os resultados preliminares de urn protocolo iniciado em de 2000, com o objoctivo de esrudar os doentes da ULS Matosinhos, que se encontrnm a cumprir terapeutica com de Longa (OLD).
Foi objoctivo principal avaliar as (se cstavam ou nilo presentcs
criltrios de e a ao tmtamento por parte dos docntes.
Com o consentimento da da ULS, proccdeu-se l'l identifi-dos docntes atravl!s da$ cmpresas distribuidoras. Convocados por car1a, os doentes cram avaliados em consulta pr6pria onde. para alt!m da clfnica. se procedia ao preenchimcnto de urn inquerito e se
cfoctuava gasometria arterial. Era ainda atribuido urn canao de
cia Respirat6ria Cr6nicaiOLD". ondc cstavam anotad.as as ternpeuticas habituais e os valores estabilizados.

Foram coovocados 235 docntes, tendo comparecido para apenas
103. Procedeu-se a de mulliplas variol.veis, das quais salientamos: doem;a subjacente l'l prcscrir;llo. h6bitos tabtigicos. exposi91l0 profissionnl,
de mediCO prescritor e uderllncia 11 terapeutica.
Da anlilisc dos dados obtidos m6 ao momento, salienta-se que. na em estudo:
I • A DPOC e a patologia que mais cstti associada a esta terapeutica (65%);
2 · 13% dos doentes a quem foi prescrito OLD continuavam a fumar, cmbora 75% destes fumadores nllo cumprissem efoctivamente a prescri-

3 • 56 48% dos doentes apresentavam de de OLD: 4 • Apenas 25% cumpria a prescrir;llo (n° de horas/dia):
5 • Os mcnos cumpridores cram, felitmente. aqueles que nllo tinham (dos 52% scm 91% nlio cumpria a terapeutica);
6 • 0 M6dico de Famnia aparocc como o gr.mde prcscritor (37% das
primeiras ; o Pncumologista apcnas aparece com 16%.
Objoctiva-se com este tmbalho a impressao generaliwda entre os Pneumologistas de que a terapeutica com OLD continua a ser fcita de forma emplrica (nilo se cumprindo intemacionalmente aceites) e com rnti aderencia dos doentes.

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;l>ES ORAJS E DOS POSTERS

C18.

Aderencia e eflcacia da

nao invasiva noma de

insuficientes respirat6rios cr6nicos.

PAULA PINTO, EMlL£A BRANCO, FATIMA CAETANO, JUAN SANTOS, ALEXANDRE BUGALHO DE ALMEIDA, ODETE SANTOS, MARlA BORREGO, MARlA MANUEL TAVARES, LJLJANA RAPOSO, CRISTINA BARBARA, CLARICE SANTOS

Unidade de Readaptat;llo Funcional Respirat6ria, Dep. de Pneumologia. Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Foi objectivo do prcsente estudo avoliar o grou de odcrencia c eliclicia da vcntiln9ilo niio invasiva por pressllo positiva (VNIPP) numa de 78 doentcS insuficicntes respirat6rios cr6nicos submetidos a esta modali· dade tcrapeutica e seguidos prospectlvamente durante urn periodo de 15

meses.

Os doentes tinham uma idade de 62,5 anos, sendo 64% do sexo mascuhno e aprcsentando a segutntc diagn6stica: DPOC (20 d); Overlap syndrome (13 d); Sfndrome de (II d); Cifoescoliose (12 d); Sequel as de tuberculose (17 d): neuro-muscular (2 d): Bronquiectasias (2 d); Fibrose qufstica (I d).
A VNlPP foi institufda eloctivamcntc ou na sequencia de epis6dio agudo de descompcns39llo da de base. Todos os doentes foram avaJiados c scguidos no funbito de intemamcntos programados numa cnfcnnaria de e elect iva.

0 cumprimento da VNI foi de 6 hid in, constatando-se que 69% dos docntcs cumpriam uma supenor a 5 h/dia e 55% superior a 7 h/din . Nn de seguimento assistiu-se a uma melhoria significattva da PaO, e da PaCO,. bern como a docrescamos do numero de intemamentos hospitalares ap6s a VNIPP.
Verilicaram-se efeitos secundruios num elcvado nUmero de doentes, obngando a uma vigilancia mais npertada e a ajustes no ventilador e/ou na nasal. A destes efeitos. avaliada mediante question<irio dirigido identilicou a nasal como principal cfeito secundlirio (69% dos doentes).
A anlllise de cventuais factores detcrminnntes do grau de aderencia dcmonstrou que o diagn6stico da de base inOuenciou a
sendo os doentes restritivos os mais adcrentes. Por sua vez o grau de escolaridade e os efeitos ad versos nllo dctenninaram o perfll de aderencia. A de VNIPP na sequfnci11 de eo grau de conhoci-
mentos sobre a de base e sua terapeutica inOuenciariUTl
positivamente a
Conclulrnos que neste tipo de doentes o scguimcnto programado associado a programas de sao nccessruios pam asscgurar uma boa adcrencia.

Vol. VI N°5 537

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA/XVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

C19.

nao invasiva (VNI)

na insuficiencia respirat6ria cr6nica

agudizada

FERNANDA PAULA, ADELIA LOPES,
ALEXANDRE BUOALHO DE ALMEIDA,
Ffi.TJMA CAETANO, MARGARIDA RAPOSO, FERNANDA OLIVEIRA, LufSA VIEIRA, ELSA JARA

Servi!fo de lnsuficientes Respirat6rios, Dep. de Pneumologia. llospital de Pulido Valente. Lisbon

A VNI t cada vez urn metodo utihz.ado na dn msuficiencia
respirat6ria cr6nica agud1zad:l, tomnndo-se necessaria a existencia de
normas de que proporcionem a dcsta forma de
terapeutica. Neste contexte, como supone de urn futuro estudo prospecti-ve, realiZlimos o pcesente trabalho que como objective a dn eficlcia da VNI, baseada nas gasometrias inicial e final e ainda no estado do doente safda.
lncluimos todos os doentes 1ntcmados no que es1iveram submeti-dos a VNJ durante o anode 1999. Tratou-se de urn esLUdo retrospective onde foram avaliados dcmogr:ilicos, patologia de base e motivo do intemamcnto, assim como algumas caracterfsticas da Aprcciwnos alguns aspectos da VNI durante o intemamento, foi avaliadu a
deste, regis!Wnos o cstado do doentc ll safda e companimos as gasometrias arteriais antes de iniciur u VN I com liS verilicadas ll data de alta. Compar.l-mos a durat;l!o do imcmamento e o cstado 11 safda. com as idadcs. os diagn6sticos e os hlibitos tab6gicos. Fol:linda estabeleciada a compllr'.t!j:aO entre a gasometrla arterial e o eswdo do doente ll safda.
Estudrunos 80 intemamentos correspondentes a 54 doenteS, com a idade media de 68 nnos, 79% do sexo masculine e 38% com h:ibitos tab6gicos actuais. Estavam em OLD 90%. 58% fa1.ia VNI no dornicOio e 82% apresentava "cor pulmonale cr6nico". No que respcitall patologia de base encont.r6mos: DPOC -64%; Cr6nica - 16%; Fibrose Pulmonar-ll %: Patologia da Parede Tor:icica - 9%. Em 73% das situll!j:Oc:S a causa do intemamento foi a infec!j:llo traqueobr6nquica. 0 FEV I era< 50% do valor te6rico em 72% dos casos com estudo funcional. Durante o intemamento houve necessidade de alteraros parimelros de em 61% dos casos e a hipox4!mia com hipcrcapma foi o principal motivo (43%). Gasomclria entrada (valores mCdlos): pH-7.34: PaC02-71 mmHg; Pa02-S8 mmllg: Sat02-83%. A data de alta: pH-7.40; PaC02-60 mmHg; Pa02-71 mmHg; Sat02-92%. A demora m&ha foi de 18.5 elias e em 85% dos casos o estado do docnle data de alta foi de melhoria clln.ica. As rnostraram que o internamento, tal como o insucesso. foram maiores na Fibrose Pulmonar.

Concluimos que estes doentes apresentavam urn elevado grau de gravidade e que os criterios adoptados pam avaliar a eficacia da VNl pcrmitiran1 encontrar uma grande pcrcentagcm de sucesso terapeulico.

538 Vol. VI N° 5

C20.

prolongada. Experiencia

de uma UCI respirat6ria

GABRIELA DRUM, JOAO V ALEN<;A. FILIPE MONTEIRO, JORGE MONTEIRO, PILAR AZEVEDO,
ANT6NIO BUGALHO DE ALMEIDA

Scrvi!fo de Pncumologia.Hospital de Santa Maria. Lisbou

As un1dades de cuidados intensives cstllo cadn vez mais confmmadas com doentcsque neccssitamm de mccfuuca (VM) proton gada (>1=29 dias).
Com o objective de comparar O$ doentes com VM prolongada (Grupo I) com aquclcs que se libenaram mms prccocernente do ventilad<>r (Grupo U), nnalizarwn-se os 1962 doentcs ventilados na UCIR num pcriodo de I 0 anos (1990 a 1999) em termos de: 1dade, gravidade (APACHE II). tcrapeutica (nSS), tempo de monalidade (M) e
follow up.
de VM prolongada
8.4% (N= 165), com urn tempo mCdio de VM de 79.2 dias. represenlnndo 54.8% da taxa de ocupll!j:i!O dos ventiladores disponfveis.
TABELA

• p<0.05 .. p<O.OOI
A maioria dos doentcs com VM prolongada (7 1.5%) tinha rcspirat6ria grave subjacentc, geralmente DPOC em fase a que se associava patologia cardfaca em 40. 1%. Com um programa de elicaz libenaram-se do vcntilador 35.2% (87.9% dos que sobreviverum).4.8% foram considerados mesmo "indesmamave.is"licando dependentcs de VM como meio de supone vital. Aos 12 meses continua-vam em follow up 30.3% dos doentcs (33.3% fnlccidos: 36.4% dcsaparcci-dos).
A percenlllgem de doentes que neccssitaram de VM prolongada nllo sendo elevada t preocupante, conlribuindo para um aumento significativo do tempo mt!dio de VM na nossa unidade, bern como para a taxa de ocupa"Wllo dos ventiladores disponfveis. A destes doenres t exlremamente impon.ante. S6 uma pcquena pcrcentagem destes doentes licou de pendente de VM cronica.
Tabeta·

M6dla I dade Es:udo APAOIED nss
VM S&Ude
(dul>)
('l)

GupoU 7.5 58.4 S(),g 22.6 24.9 40

Grupo I 792 62.2• 772•• 22.S 24.9 UJ<·

Se1embro/Outubro 2000

C21.

A funcional respirat6ria em doentes esofagectomizados

DINA MATIAS, JORGE DIONISIO, TERESA ALMOOOV AR, S6N1A D6RJA N6BREGA, DURO DACOSTA

de Pneumologia. lnst. Port. Oncologia. Lisboa

A rcssecrylio esofagica e uma cirurgia com elevado risco de mortalidade
devido a pulmonares. No enlanto, poucos estudos analisarn
o valor das provas de rcspirat6ria na avalia<;:ao pre-operat6ria e previsiio de risco nestc tipo de cirurgia. Foi nosso objectivo analisar a
utilidade da funcional respirat6ria em prever a ocorrencia de
pulmonarcs p6s-operat6rias (CPP) e mortalidade relacionada
com cstas complica<;iics. Para isso. procedemos a urn estudo retrospectivo de doentes submetidos a esofagectomia (perfodo 1990-1998). Os pariimetros funcionais respirat6rios avaliados, foram a capacidade vital (CVF), volume expirat6rio nulximo no primeiro segundo (VEMS), VEMS/CVF e gases no sangue arte.rial. A dos sfndromes ventilat6rios e da sua gravidade foi feita de acordo com normas da A TS. Na analise estatfstica, foram utili7.ados modelos de regressilo logfstica univariados para de Odds ratio (OR) e respectivos intervalos de 95% de confianr;a. Foram avaliados urn total de 205 doentes, com idade m(!dia de 60 anos. Destes, 1 I 8 cram fumadores e I 05 tinharn o diagn6stico de bronquite cr6nica. Vcrificou-sc a existencia de funcionais respirat6rias em 99 casos (48,2%). Na sua maioria, tratavarn-se de sfndromes obstrutivos (85), havendo apenas 12 casos de sindrome misto e 2 de A obstru<;:iio era ligcira em 61 casos, modemda em 29. grave e muito grave em 5. As CPP ocorreram em 75 casos (36,6%),tendo falccido 39 doentcs. 0 risco de descnvolvcr CPP, assim como o risco de morrer por cstas foi significativamente mais elevado nos doentes com valores anormais de VEMS, CVF, VEMS/CVF e Pa02. Verificou-sc tambem urn risco crescente de CPP associado ao grau de
gravidade da br6nquica: OR= 2.6. 3. I e 5.1, respectivarnentc,
nos casos de obstruc;;iio llgeira, moderada e grave. 0 mesmo se verificou para a mortalidadeporCPP: OR= 3.2. 4.8. 7.6 e 18.3, respectivarnente, na ligeira, moderada. grave c muito grave. Concluimos que, na
cirurgia de ressccc;;ilo esofag.ica, os testes de func;;iio respirat6ria tern valor preditivo cia ocorrencia de complicac;;oos pulmonares p6s-operat6rias e monalidadc, scndo posslvel est.ratilicar o risco de acordo com a gravidade das alterac;;Oes.

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICAc;OES ORAlS E DOS POSTERS

C22.

Radioterapia radical no cancro do pulmao medicamente inoperavel

LUIS GASPAR, ENCARNA<;AO TEIXEIRA,
RENA TO SOITO-MA YOR, GILBERTO MELO

de Ractioterapia e de Pnewnologia.
HospiLal de Santa Maria. Lisboa

Avaliac;;iio da sobrevivencia mediana, sobrevivencia global. taxa de progressilo local ell distancia e toxicidade aguda.
De Junho de 1995 a Fevereiro de 1999, 20 doentes com carcinoma pulmonar de nao-pcquenas ct!lulas (CPNPC) em estadio I e n, c:onsidera. dos mcdicamente inoperllveis, fornm tratados com radioterapia (RT) radical em acelerador linear com 6 ou 15 MY, na dose total de 7000 cGy, incluindo o volume-alvo o tumore 2 em de margem. 19 sexo rnasculino e 1 se11o feminino; idade mediana= 75 anos (58-85); 7 carcinomas epiderm6idcs (35%), 9 adenocarcinomas (45%), 1 carc.inoma de grandes celulas (5%) e 3 com carcinomas niio classificados (15%); I esladio lA (5%), 18estadioffi(90%)e I esladiollB-T2Nl (5%). Motivoparacontra-cirurgica: 4 por patologia cardiovascular (20%). 8 por patologia pulmonar (40%), I por patologia associada cardfaca e pulmonar (5%). I por de Par.kinson (5%) e 6 porque recusaram cirurgia (30%).
1 doente faleceu aos 3 meses de follow-up por intercorrencia. scm progressiio da doen,.:a Nos 19 doentes avaliaveis, com seguimento actual de 8 a 53 mescs, a sobrevivcncia mediana e de 26 meses. A sobrevivencia global ao I ano c 2 anos e de 89,5% e 78,9%, respectivamente. 0 tempo mediano para a progressao local e de 18 mcscs; a taxa de progressao local ao t ano e 2 anos e de 5% e 50%. respcctiva-mentc. 0 tempo mediano para a progressao ll distancia e de 17 a taxa de progressilo ll distancia ao I ano e 2 anos e de 10% e 25%, respectivan"ICnte. 3 doentes metast.izararn para o ffgado, 2 para o pulnuo. I para o cerebra e I para a suprarenal. Nilo houvc toxicidade hematol6gi-ca, a toxicidade esofagica foi de grau I em 3 doemes c de grau 2 em I doente e a toxicidade pulmonar foi de grau I em 12 doentes e de grau 2 em 2 doentes.

Os resultados obtidos, com sobrevivencill aos 2 anos perm de SO%, confirmam o beneffcio da RT no cancro do pulml!o em estadio precoce medicamcnte inoperavel, sobrctudo tendo em conta a idade avanr;ada destes doemes c a morbilidade de associadas. A alt.a taxa de
local dura}lte o 2" ano ap6s a terapeutica leva-nos a propar no futuro a administrayiio de dose tumoral mais attn, atmvcs de planeanlento tridimensi-onal e RT confonnacional, associado ulilizac;iio de radloprotectorcs.

Vol. VI N° 5 539

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIAJXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

C23.

Cirurgia das metastases pulmonares

de tumores extra-tonicicos.

e resultados.

lSILDA MENDES, ANT6Nl0 PINTO MARQUES,
VICfOR sA VlECRA.
MARIA TERESA MAGALHAEs GODINHO

Cirurgia Ton1cica. Hospital de Pulido Valente. Lisboa

A Cirurgia das pulmonarcs hoje largamcnte aceite. mas dado que nao esiJio pubhcados ensaios randomillldos. continua a haver controvtrsias acerca dos pariirnetros que ditam o progn6stieo.
Avaliar, com base nn experiencin do nossc1 Servir;o, os factorcs que influencinm a sobrevivencia dos doentes submctidos a de

mculscases pulmonares de tumorcs cxlm-tooicicos.
Am\lise retrospecti vade 63 doentes subrnetidos a pulmonar com curativa entre Janeiro de 1990 e Dezembro de 1999. Avaliaylio
da sobrevivencia pelo metodo de Kaplan e Meier e sua an3.1ise de acordo com tipo histol6g•co (carcinoma l'l'rstu sarcoma), intervalo livre (superior ou mfcrior a 36 mcses), nurnero de meuistascs (I versus multi pi as). tamanho (mais ou mcnos de 3 em) e extensao da (lobectomm ou pneumectomia versus rcssect;iio atfpica).
0 grupo compreende 28 homens e 35 mulberes. com idades entre 21 e 83 anos (m6dia 60.5: mediana 63). Como tumorcs primitivos, foram encontrados 53 carcinomas e 10 sarcomas. Em 56 doentcs. a doenr;a mctasultica ern unilaterul e em 7 bilateral. 44 tinham umu rnet:1stase unica. A rcssect;iio mais frcquenlcmenle praticada fo1 a pulmonar atfpica (41 casos). A monalidnde foi nula e a taJCa de
7,89%.
A sobrcviv€ncia total foi de 84% aos 2 :mos e 56% nos 3 anos. Apcsar de a sobrcvivencia ser mais elevada nos casos de meu1stascs de carcinoma , s6 foi encontrada uma sigrtificativa com o tempo livre de (superior ou inferior a 3 anos).
A rcssecr;llo das mculstascs pulmonurcs pode scr realizada scm nlOrtalidu-de. baixa taxa de e bons resultados. nos doentes com boa funr;llo pulmonar e re:sseclvel. Dos factores com possrvel influencia na sobrevivtncia. apenas ntinge e.\tatf.sticos o 1n1ervnlo livre (superior ou inferior a 3 anos). A mclhor abordngem e por toracoto-minlateral na doenr;a unilateral e por toracotomias seriadas ou estcmoto-mia na bilaterai.Na nossa opinilio. a VATS nao e uma boa abordagem pam o tratamenlo das mcuiscases pulmonarcs, deveodo ser reservada ao diagn6stico.

540 Vol. Vl W 5

C24.

Hamartomas pulmonares:

experiencia de uma consulta

de pneumologia oncologica

JAVIER SAN JOSE, TANIA GUIMAR.AES,
ANA MARIA BARROSO, BARBARA PARENTE, JORGESEADA

de Pneurnologia. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.
Vila Nova de Gaia

0) puhnonares (HP) neof011lla¢cs compostas de 1ec1dos conJUniiVO e ad1poso. musculo liso e epitelio respirnt6rio. rcprcsentando me 5-7 % dos n6dulos solitarios pulmonares (NSP). Sendo o mais frequente tumor ben1gno de pulml!o (77%). c! no entanlo uma Jesl!o rnra. com uma incidl!ncia na populat;lio gcral de 0.25%.
Scm prcferencia de SCJCOS e com maior incidencia aos 70 anos. em 90% perifericos e na momento do diagn6stico. e os restantes, endobr6nquicos com clfnica obstruliva. Radiol6gicamc111e aprcsentnm urn diii.metro mCdio de 1.6 em. com crescimcnto muito Iento (± IS mmfano), tempo de duplicar;ao prolongado 14 anos) e tfpico de ern "pipoca".
As lesOes perifericas e pequenas poderilo ser abordadas por BAT ou Torncoscopia vfdeo assistida, o que permite a sua vigilAncJa (rnrn podendo optar-se pela cirurgia nos centrais ou de
diagn6stico incerto. scndo a recidiva rnrlssima.
Os aut orcs aprcsentnm u casufstica dn unidude de pncumologia oncol6gica desde 1992 a julho de 2000.
Assim encontramos um tOtal de 142 NSP. 62 malignos e 80 benignos, <los quais 16 (20%) cram HP: II homcns e S mulhercs: idade rOOdia de 52.5 anos: 43.7% assintom:\ticos na a! turn do diagn6s1ico. Slocalizavnm-se no LSD. 3 no LSE. Ina lingula, I no LMD e 3 no LID, com difunetro m6:1io de 2.08 em (mln I e m:ix 35) Em 37.5% aprcsentavnm-se com
Oes.

Efectuudas: BAT em 5 casos, conclusiva apenas num caso: broncofibros-copia em 13 casos, conclusiva num caso endobr(lnquico; toracoscopia cirurgica em 3 casos e toracolomia nos Num caso. por recusa do doente, nllo foi possfvel efectuar o dtagn6stico histo16gico. sendo submcudo a follow-up regular com S anos de evolut;ilo. tendo caracterfstJ-cas cllnico-radiol6gicas de HP.
broncofibroscopia com laser de 6rgon I caso; torascocopia
3 casos e por toracOtomia 12 casos .
A rad1ogralia de 16rax niio garante uma especificidade diagn6stica aceitlivcl, e a TAC nl!o fomece em todos os casos o diagn6stico diferenci-al com outtos NSP. A toracotomia efectuada num numcro elevado de doentcs justifica-se, por urn lado, pela dificuldade diagn6stica, quer pela BAT, qucr pela fibroscopia, e por outro, pela necessidade de diagn6stico diferencial porque qualquer NSP c! um potencial estadlo I dum Ca de pulmllo. A baixa rentabilidade da BAT poderti dever-se ao grande

Setembro/Outubro 2000

plcomorfismo do HP. com a consequence dificuldade de obten,.llo de rrialerial No entamo a decis3odeve serpooderada cendo em corua.erureoutros: a idade. respimt6ria e motivwyao pam a cirurgia dodoence.

C25.

Tu.mores neuroend6crinos (fNE)

tonicicos hem diferenciados- cardnoides

tipicos e atipicos

ALEXANDRA NEVES, JOSE OLIVElRA MIRANDA. ANA BARROSO. JORGE SEADA. HERNAN! L6NCASTRE, BARBARA PARENTE

Servi,.o de Pneumologia. CeniJ'O de Vila Nova de Gaia, Vila Novu de Gaia; Servi'<o de Cirurgia Cardiotonkica. CeniJ'O Hospitalar de Vila Nova de Gaia. Vila Nova de Gaia

0. TNE !io'lo um grupo hctcrog6neo de que inclucm (segundo a c!l'>Sillro;:3o de Travis) qualTO ti(JOII bem mdlvldualizados de tumores oom um especiiO de maligrud:lde que var dcsde o carcmoidc lipiOO-O men05 lliC oo can:nnm de pcqucnas o61ulas (CPPC) -o rrois maligoo
p!lo c:ucinoidc allp!CO (ou carcmoma bem diferenciado) e pelob
c::li'Cill()mlS neuroeiXl6cnnos de oBuJas CUJ3 malignidade de aproxirm <bi CPPC.
Os auton:s urn cstudo dos wmores carcinoides dlagro;ticados nos 5ervi,.as de Pneurmlog1a e Clrurgia Cardlo!or'.rica do CHVNG nos illtiroos 40 anos (1960-2!.XXl)
Dum 10011 de lrl2 casos de tUitl(re. c:ucinoidc.\, 61 fomm alvo dwna publiclw;<io em 1994 (nos wquivos do SPPR por Jal(! Albino e Baroom ParcniC) e referirun-se a doenteS (dli!S) <iiagr.Q,riav:los enll'e 19f:IJ/1993.
Os res1.111tes 41 dtes diagnosucaOOs de 1994 u 2<XXl apresenl:lm 05
dOOa; denllgt:lfia:6: 18 do sexo rrra,<;eUiino. 23 do sexo fcminino. com uma idi.dc m!dia de 47,8 anos (min-20. rrdx-83 anos). sendo que 29 cram 1100 fwmdon:s. 8 fwnadores e 2 c:x-fUilladore.. Reliluvamenli: fl 29 ocrumis, II pcrifericos e wn de m.xliiblinic:a. As predonunanll:s fonun hemoplise.s em 15 cites. pneumoruas em 9, sindrome camnoide em 2 dteS e 8 assintom.ilicos. Na bronoofibt\.6COpin realizada em 36 cites. a bi6psia brOnquica foi diagn6stica em ?:7 e em OUlJtlS 2 du:s. Dos 7 a biopsia aspir:llivu tr.ulMOr:!cica o dingn6slioo foi efcctuado por
0!-te mt!wdo em 5 dos du:s.Q. turrorcs lipi<n> conespollllcmm n 85% dos cao;os
ea. ailpicos a 15% A tcra¢utica de foi n clnargia em 90%(37) dos dtcs.
1 I'CCI.IIiOU cirurgia.:l mdiotcrJpia foe efcctuad.'l num por wrnor e la':lpCutica de supcll1l: em 2 d!.e.'i por esWK> IV.
A v-.tliados 05 livres de p3r.1 05 c:ucinoide:s tfpoos e ailpioo.
opcrados e as sobrevidas aos 5 anos p3r.1 14 dies e oos 3 anos JX¥".1 25 die&
Os resulllldos desla Si.'.ric: 500 com a lliiU:Iia' • nos
llltimos ana; wn awnento conseder.\vel do dmgn6stico e tralllmelJto dos tumoreS caronoicles. que atcndendo ll sua liCIWll no gnJPO de TNE dcvcm ser agressrv-.uncrue tramdos e submctldos p!la sua capoci<b:le de rretasu:zaqilo a lollow-ups

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;OES ORAlS E DOS POSTERS

C26.

Estudo da expressao da molecula de adesao CEACAM 1 (BGP, CD66a) no carcinoma bronquico

ANTONIO SEGORBE-Lufs, ANA TEIXEIRA.
UNA CARVALHO, ANA FRANCO, MARlA JOAO RASGA, JOAO BERNARDO. LUIS CARDOSO OLIVEIRA

Centro de Pneumologia • UC.Coimbra

A CEACAM I - Proldna Glicobiliar (BOP), CD66a - mcmbro da famflia do Antigc!nio CarcinoembrionArio (CEA) e faz. parte do grupo de moleculas de ades3o penencences ll superfamflia da.s imunoglobulinas. A partir do gene da BGP e por ·'splicing" vArias isoformas de mRNA podem ser geradas, dando origem a formas tronsmembranares com uma cauda citoplasmlitica curta ou tonga.
A ausencia de expressao da BOP ou mesmo a da isofonna de cadeia longa (BGPa) para a de cadcia cuna (BGPc), pclas nas re\pcctivas vias de poderao cnusar deficiencia de uansduv:lo de sinais. altera,.ees de de moleculas rclevantes e conmbuir para o fen6upo neoptasico.Estudos efectuados em neoplasias do colon e da mama demonstraram que a perda de cxpressM ou a cxprcssao de BGP aberrante tinham signrficado brol6geco. Ate ao momento. olio exrste sobre a expressiio de BGP no epitelio pulmonar. Procedeu-se ao cstudo imunocrtoqurmico du cxprcss:lo de BGP no tectdo tumoral (T) e em pulmlio n1io ntmgido (Pi\A) em fragrnentos cin1rgicos de cnsos de carcinoma bronquu.:o. A das duas isofonnas de BGt>. BGPa e BGPc. em PiiA e T. for annlisadn por RT-PCR.
Em 16 casosde adenocarcinomn, verificou-se: de BGPa no Pi\A em 44% e. noT. em 67% dos casos: expressilo de BGPc no PiiA em 56% e. noT. em 81% dos casos. 8 de carc1noma epiderm6idc nikl se verificou na tendencea de de qualquer das isofonnas noT ''s Ti\A. Nestes grupos de tumores ni'lo se verificou uma
da pcrtla de de BGP com o diagn6stico histopatol6gico de ganglionar.
Em 5 casosdecarcinoma ncuroend6crino a BGPa e BGPc apcnas num coso de tumor carcin6ide.
0 imunocitoqulmico npontou plll".J umu de BGP no polo celulnr basal do cpitelio brllnquico.
Assim, a BGP aprcsentou umn exprcssilo prcferencial em neoplasias com adenocarcinomatosa. nllo neuroend6crina. A sua
nno evidenciou com a dimenslo do liUIIOI' ou a mebStiza,.llo ga.nglionar.
A ausencia de expressllo de BGP em casos de neoplasia de neuroend<Scrina podeni estar com a da adCl'ao celular, conhecida oeste tipo de tumores, constderada a sua clevada tendfncia l

Vol VI N° 5 541

REVISTAPORTUGUESA DE PNEUMOLOGIAIXVJ CONGRESSO DE PNEUMOLOGlA

C27.

Sindrome da veia cava superior

(SVCS) em doentes com carcinoma

pulmonar: clinica, T A C toracica e

terapeutica

CRISTINA COXO, FERNANDO BARA TA,
ANA FIGUEIREDO, RUl PATO

de Pneumologia - Centro Hospitalar de Coimbra. Coimbra

Qualquer que interfira como n:tomo venoso li auricula direilJl, comprometendo a veia cava superiOI' pode manifestar-se pelo sindrome da veia cava superior (SVCS).
0 quadro clinico depende do nlvel de e da rapidcz de Classicamente manifesta-se por edema c congestllo do e face. venosa co lateral bem desenvolvida, cianose, dispneia, cefnleias
com ocasional lipotfmias de esforQO. H4 v4rias sitU8QOes que cursam com SVCS por compressao, invasllo ou de trombo.
Revemos retrospeclivamente 20 casos de carcinoma pulmonar cursando com SVCS, intemados no nosso de 1996 a 2000.
Oeste grupo., temos 17 homens e 3 mulhetes, com uma idade mediana de 62,5. Em 13 dos 20 doentes o SVCS apresentou-se na admissao inicial como uma das de carcinoma pulmonar.
A histol6gica foi obtida por broncofibroscopia (16 casos), bi6psia transtorncica (2 casos), vidcoooracoseopia (2 casos). Na histologia temos 8 carcinomas epiderm6ide. 8 adenocarcinoma e 4 pequenas celulas. 0 perfonnance status A data do diagn6stico de SVCS (WHO) foi de I (4 docntes); 2 (10 docntes); 3 (4 doentes) e 4 (2 doentes). A TAC torncica com injcara<> de contraste permiliu a da extensao da invasilo, colateral, outro envolvimento pulmonar e mediastfnico nomeadamente ganglionar.
Quatro doentes faleceram-nos no internarnento inicial. Dois outrOS doentes faleceram dentro de 30 dias (um no hosp.distrital e outro no dornlcilio). Dos catorze restantes, II iniciarum radioterapia de urgencia. mas apenas 9 completaram 30 Gy. Oito liveram resposta objectiva com da sintomatologia e da massa tumoral em TAC de
Catorze curnpriram quimioterapia, sete previamente ao diagnostico de S VCS e outros sete posterionnente ll radioterapia.

542 Vol. VI N° 5

C28.

Mesotelioma pleural maligno

- experiencia do

de Pneumologia do Hospital Garcia

deOrta

LUIS COELHO, DOLORES CANARJO. JOSE DUARTE, M1GUEL MONTEIRO, FERNANDO MENESES.
JORGE SOARES, JORGE ROLDAO VlElRA

de Pneumologia - Hospil:ll Garcia de Orta. Almada

0 mesotelioma pleural maligno (MPM) pode apresentar-se numa forma localizada ou difusa. sendo o tumor primitivo da pleura mais comum. E uma patologia rara att 1960, data em que foram descritos
casos de MPM em v4rios pontos do globo relacionados direclJl ou indircct.amente com a eltposic;llo a de nsbesto (crocidolite), na industria mine ira.
A industria do p6s-guerra ulilizou att aos anos 70 (dependendo da de cada pais). Iibras de asbesto na manufactura de materiais de
de indUstria naval e ainda em materiais de isolamen10.

A 4rea de influencia do Hospital Garcia de Ona t alatamente industrializa-da mcrecendo destaque a existSncia de cslJlleiros navais.
Os autores efecruarum um escudo retrospectivo dos 15 casos de MPM diagnosticados no de Pneumologia no perlodo de I de janeiro de 1993 a 30 de Junho de 2000.

Observou-se urn aumento significativo nos 2 ultimos anos (66%), sendo 7 cuos diugnosticados no corrcntc nno.
Obscrvou-se maior frequencia no sexo mnsculino (86%). tendo a maioria dos doentes entre 65 e 74 anos (66%); 86% dos doentes apresentavam profissional a produoos com Iibras de asbestos, com uma
lau!ncia no dcsenvolvimento do MPM que variou entre 52 e 12 anos. A dispneia foi o sintOma mais frequente (66%); na maioria dos casos a radiol6gica foi derrame pleural (73%); a aruilise citol6gica
do llquido pleural nao contribuiu para o dingn6stico.
A toracoscopia proporeionou o diagn6stico em maior nlimero de casos (66%), com uma rentabilldade de I 00%.
Na data do diagn6stico 46% dos casos apresentavam-se em estadio IV. 0 tempo m&lioentreo aparecimentodos sintomas co diagn6stico foi de 210 dlas.

A ter&peulica instilllfda foi de quimioterapia em 60% dos doentes; os restantes ftzeram t.enpCutica de suporte.
Doc oW de doentes estudados 6 faleceram. tendo um tempo mtdio de vida de 387 dias ap6s o diagn6slico.

Selembro/Outubro 2000

C29.

Tumores tfmicos - casuistica

do de Cirurgia Cardiotoracica

dos HUC nos Ultimos 12 anos

FERNANDA GAMBOA, NURIA RAMOS ARCE,
JOAO BERNARDO, LINA CARVALHO,
MANUEL ANTUNES

de Cirurgia Cardiotoracica - Hospitais da Universidade de Coimbra. Coimbra

Al ncoplasias timicas reprcsenlllln cerca de 20% das lesOes mediastinicas do adulto. Oestas, os timomas sao as mais representativas pela sua frequencia.
Neste contexto, os A.A. procoderam a uma revisilo casufstica dos tumores t!micos diagnosticados no servi90 de Cirurgia Cardiotoricica dos HUC nos llllimos 12 anos (de I deJaneirode 1988a 31 de Dezembro de 1999). Neste perfodo de tempo, diagnosticaram-se SO casos de tumores do limo • 22 bomcns (44%)e28 mulheres (56%) com uma m!dia deidades de5 1,34 anos (limite de 13 a 77). Neste conjunto identificaram-se 3 carcinomas, 8 teratomas, 1 rumor ftbroso, I quisto. J carcin6ide e 36 timomas.
Em aos docntes ponadores de timoma, 14 (38,9%) cram homens e22 (61,1%) mulheres, com uma media de idades de 55,08 anos (limitcs de 25 a 77). Na histol6gica destcs tumores. foi adoptada a de MuJler-Hermc:link, ccndo-se verificado existir padrao
conical em 12casos(33,3%), medularem 13 (36,J%)e mistoem9(2S%). Neste grupo p(xle aindu idenlicar-se urn predominio 1infocltico em 19 casas (52,7%), epit.eliaJ em 6 (16,6%) e misto (epiteliaJ e linfocftico) em 9(25%)
0 estadiamento cUnico na allura do diagn6stico foi efectuado com base nos de Masaoka, tendo-se classificado 12 casos (33,3%) no estadio I, 15 {41,6%) no estadio II, I (2,7%) no estadio Ill e 4 (11,1 %) no estadio IV. Nilo foi possfvel estabelecer estadiamento em 4 situa¢es (1 1,1%).
Em 29 casos (80,5%). o tratarnento foi cirllrgico, tendo-se optado pelo recurso quimio clou radiotcrapia adjuvantc em 2 casos (5.55%).
Esta casufstica sugere-nos as seguintes rellexOes:
- a prepondetincia do timoma sobre os outros tumores do mediastina anterio-superior
- a maior frequencia no sexo fcminino
- a importllncia da abordagem cirllrgica no diagn6stico e tratamento destas situa¢es
• o progn6stico dependente da entre h1stol6gica, estadiamento e precocidade do acto cirllrgico.

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;OES ORAlS E DOS POSTERS

C30.

-

de curto-circuitos arterio-venosos

pulmonares

MARIA FILOMENA BOTELHO, MIGUEL COUCEIRO, CELIA GOMES, JOAO JOSE PEDROSO DE LIMA, MARIA ALCIDE MARQUES, M. FONTES BAGANHA

Biofisica e Biomatenuitica, ffiiLI, Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra. Cojmbra; Centro de Pneumologia da Universidade de Coi:mbra • Universidade de Coimbra. Coimbra

0 p!'tSCilte trabalho teve por objectivo detectar e quantificarcurto-circuitos arterio-venosos na pulmonar. utilizando coovencionais de medicina nuclear.
A de ru-se recorrendo a um sistema cAmara de raios gamalcomputador. a uma wa comprecndida entn: I e S imagens por segundo, ap6s endovenosa de urn coloide de microesferas de albumina humana marcadas com t'mfc, prosseguindo por eerea de 80 segundos. Al particuJas do coloide que ficam relidas na primeira passagem na pulmonar, dlo origem a uma curva de activida-deltempo com a forma de uma degrau. ao passo que as pan!culas que transitam pelos curto-circuitos anerio-venosos originam uma
de A curva de actlvidadeltempo obtida para a regiiio pulmonar seri a soma destas duas. Como a nJo instantlnea. nem tao pouco reproduct!vel, toma-se necessAria recorrer l do sinal de saJda com o de entrada, por forma a obter a curva actividadeltempo normalizada para uma de entrada instanlll.nea. A peroentagem de
caudaJ colateraJ expresso como percentagem do caudal total por,
onde a 4rea compceendida entre a curva de e a amplitude do patamar da degrau (H), e e 0 tempo m&lio de
0 foi aplicado a 7 indi vfduos normais (N), que funcionarnm como grupo de controlo, e a 45 indivrduos com patologias pulmonares: 14 com trombocmbolia pulmonar (TP). 12 com pulmonar obstrutiva cr6nica (DPOC), I 5 com fibrose pulmonar (FP), e 4 com hipertranspllli-ncias (H).
Os resuJtados obtidos para a m&lia e desvio padtllo do caudal colateral expresso como percentagem do caudal total foram: N = 0,91:1{),36%, TP = 5,45±0,46. DPOC = 5,SS:t2,96, FP = 5,51:±2,89. H = 2,.34±0,9. Efectuuram-se testes !-Student para verificar se existiam significativas entre os vtirios grupos, tendo-se obtido os seguintes resultados: N·TPt =4,85, p =0,00013; N-COPD t=S.37, p=O.OOOOS; N-FP I =6,06. p= 0.00001: N-H 1 =3,04, p=0,01916. Niio foram encontra-das estatislicamente significativas entre os dlferentcs grupos com patologias pulmona.res.
Nlo existindo outros metodos niio invaslvos, nero mesmo de ftlcil aplicabilidade, para determinar e quantificar a percentagem de caudal
colateraJ na microcircuJ31riio pulmonar, conclufmos que este pode
ter interesse em estudos funcionais

Vol. VI N" 5 543

REV!STA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGINXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOG!A

C31.

Electrocoagulac;3o de alta

frequencia. Experiencia da Unidade

de Tecnicas de Pneumologia

do Hospital Garcia de Orta.

MIGUEL MONTEIRO, LUIS COELHO,
JORGE ROLDAO VIErRA

Servi90 de Pneumologia - Hosp11al Garcia de Ortu. Almada

A de alta frcquencia (EAF) c urna tecnica ulilllodn rccentcmente para a de tumorcs da arvorc traqueohr6nqu1ca (ATB) ou de lesOe.s inflamatonas Qualqucr uma dcsms patologins podc provocnr estcnoses graves que ncccssuem de pronta intervem;no.
Avaliou-se u eficacia e da EAF nn das Jcsocs cndoluminais da A TB.
Estudamos 29 docntcs com p.1tolog1a bemgna c ass1m div1d1dos: 1- 22 docntes do sexu mascuhno c 7 do sexo fcmmmo. com

comprccnd1das entre os 33 c ll I anos.
2- 17 casos com ncoplasias mahgnus c 12 cu.,os com JesOcs benigm1s. 3- As locahzar;oes ondc foi realizada EAFd•vld•ram-se da seguintc foona: traqueia- 7 caws. canna- I caso; br6nquio principal d1re11o-
7 casos: br6nquio do lobo dire1to - 2 casos; bronquto
- 7 casos; br6nqu1o do lobo inferior direit.o- 2
br6nquio principal esqucrdo - 4 casos; bronquio do lobo mfcrior esquerdo - I caso.
A EAF foi rcalizada em bronco-.cop•n rfgidn e :.ob nnestesia geral utilizou-se qucr uma sonda de contacto, qucr uma sonda diau!rrnica. Esla ulluna fo1 realizadn muito lcntamcnte n fim de se evitarem lesOe.s 111CCfulicas que possam snngrar.
Sintomas como a tosse, dispneia c estridor resolveram completamentc:. Niio fornrn registadas
Noacompanlwncntodestcsdoentcs apenas numcasose verifJCOU recidiva da num c:aso. que foi submetido a nova sesslo de EAF, com brOnquica.

E uma muito 11til e poclc sera primeira eseolhn para a
da A TB (em patologia benigna e mnligna). Tern urn efeito imediato como o lasere t muito mais baratn.

As complica,Oes silo

544 Vol. VI N° 5

C32.

A valiac;3o funcional e hemodinamica

pulmonares em fase pre-transplante

hepatico

MARlA ALCIDE MARQUES, PJLOMENA BOTELHO, RUI PERDIGOTO. CELIA GOMES. MIGUEL COUCEIRO, ALEXANDRE LINHARES FURTADO. ARMANDO PORTO, JOAO DE LIMA, M. FONTES BAGANHA

Centro de Pncumologia tla UniverJidade de Colmhra- Universida-
dc Jc CoimbrJ, Coimhru: Unillade de Hepatica -
HUC, de Mcdicina III - IIUC. Coimbra, Departamento de Bioffsica. IBILI, Facultlade de Medicina - Universidade de Coimbra. Coimbra

A hcp:ILicn constitui hoje uma temp(!utica eficaL para grande pane docntcs ponadures de hepntopatia\ agudns ou cr6nicas. I" a uhnn;1 dCcada a uma expnn,Jo da_, do transplante hep.1tico mercc! do, con,egu•dos qucr no iimb1to da nbordagcm cinlrgica qucr na vcncntc medica. btes avan,os vieram a intrO<luzir substandais nas caractcr(sticus da selcct;ao dos candidatos l\ hcp:lticu.
Nesta perspectiva. adquire u1ru 1mpon.1ncia fundamental o conhecimento funcional e hcmodinfunico pulmonar dos com ''iSla a uma intervenr;:lo precoce e etica7 pulmonnres, na fase
Neste contexto e..studaram-se 8 indivfduos, 3 mulheres c 5 homens, com uma media de 1dndcs de 43.3 :t: 9.4 I anos, com uma idade minima de 32 nnos e mruuma de 58 anos, pon.adores segu1ntes patolog1as: 5 cirr6ticos, I colnngllc csclerosantc, I fibrose hepatica congenita. I docnr;n de Wilson.
Estcs indivfduos fornrn submetidos a urn cstudo visando n de altenii(Oes das circul1191ies funcional e sistemica pulmonares. dn rei119Ao da hipoxtmin. altera90es dos volumes
elou debitos pulmonares e compromisso da transferblcia alvoolo-capilar. Relativamentc 11 de shunts A-V pulmonares, existem estatislicamente significativas (1=2.34; p=0.02) em nos
nonnais (1,25 ±0.51). Nao se verificnrnrn alter.l!iOe.s nn fracr;ao de ventricular esquerdn (FEVE) e parftmetros func1onais respirat6rios, com da DLCO.
A quantiftcat;ao dos shunts sisttmico-pulmonares assim como os valores de V /Q cncontmvam-se ligeimmcmc aumentados em relnlflio aos controlos normals (1,29% c 0,8-1.2 respcctivomente). A fnacr;no de ejecr;ao do venlriculo direito (FEVD) enconlru\•a-se subsUlncialmcnte diminuldn (29,9%) em ao normal (semelhante ao VE). Dcstcgrupopdoentc 7. uma sindroma hepato-pulmonaroquc ex plica o elevadu valor encommdu para o shunt A-V (26.6%).
doentes aprcscntavam uma elevw;:ao, em muito

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNlCA<;OES ORAlS E DOS POSTERS

express iva, do shunt A-V pulmonarcontribuindo para uma hipertensivos pulmonares que frequentemente ocorrem nes!a patologia
venosa do sangue arterial expressa na queda da Pa02. A hepatica. As hemodinlimicas do pulmao prof undo, pod.erao
acentuada da FEVD. podern correlacionar-se com eventuais fen6menos relacionar-se com a moderada queda da DLCO e da V!Q.

Tabela

%shunt FEVD- FEVE- %shunt Cap. FEY 1- Raw V/Q DLCO
AV % % SP Vital-% %

doente I 2,43 10,3 60,3 3,2 102 61 81,7 1.70 69,7

doente 2 2,44 9.8 79 5,5 102 94,8 63. 1 1,64 80.3

doente 3 1.19 14,6 67,6 0 98,5 95,6 66,3 2,03 75

doente 4 2, 1 46,4 66,3 5,4 71,3 69,4 97,6 1,52 81,2

doente 5 1,43 47.4 68,5 2 105 112 191 1,66 72.4

doente 6 3,71 43,4 58,5 4 114 11 2 83,6 1,92 102

doenle 7 26,6 21 58 2.2 96,6 83,9 85,5 3,07 46

doente 8 47 70,5 2,9 87,9 83,7 41,6 2,00

media 5,70 29,99 66.09 3,15 97,16 89,05 88,80 1.94 75,23

so 9,25 J7,54 7,08 1,83 12,8 1 18.35 44,73 0.49 16,69

Gasom. Gasom.

Rep. Esf.

Pa01 PaCo: SAT Pa02 SAT

doentc I 98 36 98 105 31 98

doente 2 95 34 97 94 37 97

doente3 104 41 98 109 36 98

doente4 97 26 98 11 9 24 98

doente 5 92 37 97 94 33 97

doente 6 105 36 98 106 34 98

doente 7 48 31 86 38 29 77

doente 8 86 73 97

media 91 39 96 95 32 95

so 18,28 14,33 4, 10 26,64 4,50 7,85

Setembro/Outubro 2000 Vol. YIN" 5 545

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGINXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

C33.

Abcessos pulmonares

- analise casuistica

ADELINA AMORIM, ANA BARROSO, ANT6NIO MORAIS,
ADRIANA MAGALHAEs

Hospital de S. Jol!o, Porto

0 abcesso pulmonar uma lesao cavitada, necrosante, contendo pus. resultante de um processo in0amat6rio de ctiologia infecciosa n3o tuberculosa.

0 esrudo realizado pretendeu cstudar os factorcs de risco. caracterfsticas cllnicas, radiol6gicas c microbiol6gicas dos doentcs com abcesso pulmonnr e os u.ntibi6ticos mais frequentemente usados.
E um estudo retrospectivo de 67 doentes intemados no HSJ de 1995· 1999. A rredia de idades foi de 49 anos (18-84). 0 tempo m6dio entre o infcto dos sintomas eo intemamento foi de 23 dias (6·120) e ode intemamento foi de 21 dias (6- 105). 0 sexo masculino foi fortemente predominant.: (92.5%).
Cerca de 63% dos doentes tinham Mbttos tnbagicos, 42% Mbitos olco61icos e 2,9% cram toxicodcpendentes.
Os sintomas mais frequcntes foram a febrc (85%). (79.1 %).
a tosse (76.1 %) e os sintomas sistfmicos (64.1 %). Analiticamente 68,6% doentes aprcsentavam leucocitosec 26,8% anemia..
Dos pacientes estudados 22,3% tinham respirat6rias. 10,4% hepMica de euologia alco6lica. 7.4% docnyas neurol6gtcas, 4,4% DMNID.

4,4% cardfacas e 2,9% cram esplcnectomizados.
A mais frequente foi 11 direita (61, I%), no LS (28,3%).
A apirexia verificou·se em mMia ao 7• dia.
Foram isolados microorganismos em 21 docntes (31.3%). scndo os mais frequcntes o Staplrylococcus au reus (5), a Pseudomonas aeruginosa (3). a klebsiella pncumoniae (3) e anaer6bios (2).
Associaram-se 2 antibi6ticos em 79, I% docntcs. scndo a mais frcquente a de um B-lact5.mico com um runinoglicosfdeo (79,1%). 0 antibi6tico mais frequcntemcnte usado isoladamente foi a clindamicina (10,4%). Cerca de 30%dos doentes tinham feito antibioteropia previamen-te ao intemamento.
Faleceram 2 doentes (choque st!ptico c grave de insuficiencia cardfaca).
Na nossa ca.suistica. o abcesso pulmonar mostrou ser uma do sexo rnasculino, associandcrse a hAbitos alco61icos e taMgicos rclevantcs. E mais frequcnte no pulmlio dircito, nomeadamente no lobo superior. 0 isolarnento do agente responsavel diffcil apesar do uso de varios meios de colheita de material. 0 trotamento foi em todos os casos veriftean<lcrse, no en tanto. alguma divcrsidade nas antibioterapia.

546 Vol. VI N° 5

C34.

Empiema pleural

- estudo retrospectivo

ANABELA MESQUlTA, TERESA CARDOSO,
JORGE FERREIRA

Medicina lntcma/Pneumologia - Departamento de Medicina - Hospital Pedro Htspano, Matosinhos

Os autores realizaram um elotudo retrospecuvo dos doentes intemados no

I

Departamento de Medtcina com o diagn6stico de empiema pleural. no perfodo comprecndido entre 1997 e 1999. Para tal procedeu-se obtenc;ao de dados a panir da do processo unico do doentc. Dos 54 docntes estudados, 47 emrn do scxo masculino e 7 do SCl\O feminlno. A m6:1ia de idades foi de 45,9 anos (Mfn.=l7; Max.=84 aJIOS). Verifieou-se a existencia de co-morbilidade em percentagem sigrulicativa de docntes: alcoolismo-24%: toxtcodependencia-22,2%: tuberculose-9,26%; neoplasia-II.I%:Diabetes mcllitus-11.1%: Hrv + -14,8%. Os principais sintomas de apresentac;iio consistiram em astema-33%, anorexia-33%, emagrecimento-18,5%, febre-72,2%, dor pleuritica-72,2%. dispncia· 38,9%, tossc-64,8%.Trinta doentes aprescntavam tosse productiva (55,6%). sendo que nestes a foi classificada como mucosa em 13.3%. mucopurulenta em 25.9%, pu.rulenta em 16.6% e hemopt6ica em 5.5%. 0 tempo deconido desde o mrcio dos sintomas a visitn rnCdlea foi inferior a 7 dias em 68.5%, entre 8 c IS dtas em 5.5% c superior a 15 dias em 1,8%.
Em 14 dos 40 docntes procedeu-se apenas ;1 tero¢utica antibi6tica de amplo espectro, scm de dreno. Fomrn subrnct idos a introdugllo de dreno de Joly 40 doentes. dos quais foram efectuudas 1avagens pleurois em 75% dos casos. Os restantes 10 doenteS forom submetidos a drenagcm pleural simples. Dos doentes que realizaram lavagens pleurnis. 73.3% efectuaranrna diariamente c 26,7% realizaram lnvagcns plcurais de fortna irregular. Foi obtida identif'iea9ao rrucrobiol6giea no lfquido pleural em 35,2% dos casos, na em 20,4%, no lavado broncoalveolar em 3,7% e nas em I L, I%. A tredia de dins de intcmamcnto foi de 21 dias.

Nos 40 docntes submetidos a de drcno pleural, o tempo m6:1io de intemamento foi de 25,4 dias. Nos I 0 doentes em que nao foi introdUZI· do drcno, o tempo m6:1io de intemamento foi de 9 dias, o que foi interprct.ado como com:spondendo a situa¢es ciCnicas de menor gravitb· de. Contrariando a ideia geral relalivamcnte :\ abordagem desta patologia, o• doentes submctidos a lavagens pleurnis aprcsentaram um tempo mt!dio de internnrnento superior aos que cfectunram urcnagcm simples (26.9 dia.s contra 21 dins). Conclui-se que a da antibioterapia :i drenngem pleural simples pan:ce representar o papel dctcmlinante na abordagcm terapeutiea do empicma peural

Setembro/Outubro 2000

C35.

Tuberculose. A importancia

da

IVONEPASCOAL,RAQUELDUARTE

Depanamento de Pneumologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia- COP VNGaia, Vila Nova de Gaia

A tuberculose continua a ser urn grande problema de saude publica. Tal como nootras infcdosas a fonna de a controlar passa pcla da populat;ao sobre a fonna de transmissiio e modo de a evitar.
Poi objcctivo do nosso lmbalho avaliar o nfvel de conhecimentos sobre tuberculose. comparnndo-o com outrns infcciosas c componruncn-tos sociais de individuos que recorreram ao COP para realiz.ayilo de microradiogmfia ou trotamento de wberculose.
Fornmquestionados 181 individuos. com idade m6dia de 30 anos. 76 do sexo feminino e I OS do sexo masculino. Tinham f requencia ou escolarida-de obrigat6ria 33% dos individuos questionados. os restantes tinham o curso Iicea! ou universitario. A grande maioria (89,5%) tinhn profissllo. Dos individuos questionados 46 cmm scguidos no COP por tuberculose, 37 jd tinhnm tido contaclo com doentes tuberculosos. Quando se qucstio-nou o nfvel de infonnayiio sobre a transmissllo de tuberculose. VIH. e VHBIC. verificamos que: 19% conheciam o modo de tranSllliSSllo da tuberculose, 71% conheciam o modo de transmissllo do VJH, 34% conheciam o modo de transmissoo do VIIBIC. Quesuonados sobre qual a doenya de mais fdcil transmissiio verificamos que: 28% nao sabem. 33% acham que 6 a tuberculose, 19.8% acham que 6 o VlH e 19.3% o VHB/C. os cuidados socinis que tern e constalllmos que 41%
dos inquiridos preocupa-se em nao Lossir para cima de pessoas, mas cerea de 20% considem uma atirude nonna1 o "cusp1r para o chilo". Verilicamos com este t:rabalho que os individuos conheciam bern a fonna de tmnsmissao do VJH, provavelmente devido d sua grande divulgayllo. 0 mesmo nllo se passa com a tuberculose e VHBIC em que se ve.rilica que o nfvel de conhecimentos 6 bastante pobre. Quando se questionn sobre o comporlllmento social a "descobcrtn" das al!tudes tidas como normuis desanimador.

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;OES ORAlS E DO$ POSTERS

C36.

Qualidade de vida na tuberculose pulmonar em internamento

SONIA ANTUNES

Servic;o de lnfccciologia Respirat6ria, Dep. de Pneumologia - Nuclco de Psicologia- Hospital de Pulido Valente

0 presente esrudo tern como objectivo averiguar de que fonna o d1agn6s· tico clinico de Tuberculose Pu1monar (T.P.) interfere na Quahdllde de Vida (QOV) e quais as dLIT\enSOes 11\31S atingidas.
A amostro utiliz.ada6 conslitufda por 30 sujeuos com T.P. em rase acuva (Grupo A) e por30 sujeitos pertencentes a populnyilo nonnativa.A amosU".l foi recolhida no Hospital Pulido Valente na Unidade de Tuberculose cntce Janeiro e Julho de 1999. Dos 30 sujeitos do Grupo A 22 tinham a111da outra patologia fCsica.J4 dos sujeitos tern ainda mUltiplos intcmamentos nesta Unidade Hospitalar.Ainda 14 dos sujettos rem o diagn6suco de T.P. hd mais de I ano.

0 desenho de invcstigac;iio 6-observacionul-descritivo, o tipo de cstudo experimenllll-natural e
0 estudo foi realiwdo entre a primcira c a quaru1 semana de inteman1ento. Procedcu·se II aplicacrilo de 2 questionanos para ava1iar a QOV urn mais relacionado com a sallde· eo outro que avalia a QDV duma forma mais abrangente-GHQ28. Utilizamos runda uma entrevista semi-esuurura-da rnais focaliz.ada para a T.P. e para o tntemamento.
Conclufmos que existem diferencras significativas entre o Grupo A e a populayiio em geral, em todas ns dreas que comp(lem a QOV.
Quando compammos os sujeitos como diugn6stico clfnico ha mais de urn ano e aqueles em que este (! reccnte verifictimos c1tistirem diferenc;as signilicativas na dcpressllo, ou seja aqueles que tbn urn tempo prolongado de apresentam niveis mais elevados de depressiio.
Existem tamb6m diferenyas signilicativas entre aqueles em que a T.P. unica patologia e aqueles que tern pelo menos mais alguma. nas seguintes dimensaes: pcrcepyllo da saude em geral, vitnlidnde eo valor total da QOV medido pelo OHQ28.
Verificdmos ainda que no Grupo A o fiiCtO de nilo terem emprego altemva a QOV salientando-se o aumento dos indices dcpressivos e uma negativa da saude em geral.
Nao encontramos diferenyas signilicativas entre sexos, estado cfvil ou semanas de intemamento.
Conclufmos destc modo que apesar das respostas tempeuticas que actual mente existem para fazer frentc ao bacilo de Koch. a Tuberculosc ainda deixa scquclas na QDV exigindo por parte dos t6cnicos de saude uma resposta urgente.

Vol. VI W5 547

REYISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGlA/XVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

C37.

Vlli/SIDA: da importancia

do suporte social no ajustamento

psicossocial a

CIDALlA ALMEIDA

de lofccciologia- Dir. Dr. Jaime Pina/Nucleo de Psicolo-
gia - Rcsp. Dr. Lourdes Borges - Hospital de Pulido Valente, Lisboa

0 objective deste estudo tentar pereeber o Supone Social tern. de focto. irnportlincia para o AjUSiamento face a uma que ainda mona! (VIH). Ap6s o conhecimento do diagn6stico (e das que o rncsrno provocar no projecto de vida da pessoa infectada), segue-se urn periodo de revolta, de de
de cornponamemos. de raiva, de depressl!o, de ansicdade ... U m tal pcriodo podero sofrer influSncias do Supone Social disponfvel ??que evcnrualmcnlC decisivo na forma como o indl vfduo ira viver. adaptando-se ou nilo, numa que scr:i. sempre. civadn de grandes e multifaceta-das dificuldades. 0 Supone Social englobaro todas as formas de apoio ??desde os rclacionamcntos fnlimos aos farmharcs e dos inslitucionais aos ccon6micos e arnbientais.
Participaram na 12 suje1tos (esladio IV da por YO 1): 58% do sexo masculine c 42% do femimno, faixa etana comprcendida enln: os 24 e os 40 anos (x=32). Dcsernpregados (50%). solteiros (59%). cornponamentos de risco rclacionudos como uso de drogas (66%). Corno instrumentos foram usadas duns escalas: uma Escala de Suporte Social (ESS) que 6 de nutopreenchimento e que possibilita avaliar uma variiivel impona.ntc que afecta o componarnento hurnano em diversas rueas da psicol6gica e uma Escalade Ajustamcnto Psicossso-cial ll (EAPD), atmvts do qual se pede medJr a Qualidade de Vida. c cuja perlinentc em cases de cr6nicas, possibilitando avaliar nlio s6 o ajustarnento ps1cossociaJ II eomo a rccolha de dados pede vir a ser uti! na e de programas de

Para n nn:ilise da distribuir;ao da amostrn foram utilizados os intervalos interquanflicos encontrando-se na ESS umn mediana de 52. Na EAPD foi encontrada uma mcdiana de 56 .Foi ninda efectuada uma (correln<y3o de Spearman) entre as duas cscalas tendo-se obtido r(I2)=0,6878S7, p<0,013417.
Na an:ilise descritiva dos resultados foram evidenciadns dificuldades por pane dos panicipanlCS em diversas :1rc:ls- sendo as mais significalivas as rclocionadas com o Dcsempenho (67%), com o Supone Financeiro (75%). com todas as que cnvolvem a sexualidadc (75%). As conclusOes desde escudo viio no senti do de que urn bom Supone Social pcrcepcionado pode niio s6 influcnciar positivamcntc o Ajustamento Pbicossocial como, ern consequSneia, contribuir para uma melhor Qualidade de Vida dos infcctados.

548 Vol. VJ W5

C38.

Quimio-radioterapia no carcinoma

pulmonar de pequenas celulas:

alternada vs sequencia)

LUIS GASPAR, MAXIMINO ORTIZ,
ENCARNA<;AO TEIXEIRA, RENA TO SOITO-MA YOR

de Radioterapia e de Pneumologia.
Hospital de Santa Maria, Lisboa

do controlo local: adJcionalmentc. da taXa de progrcssJo 1'1 dist.ancia. sobrevivencia mcdinna, sobrevivencia global oo I ano e probabilidade de sobrcvivencia aos 2 anos e tox.icidadc aguda. De Abril de 1994 a Outubro de 1999. forum tralados 30 doentes com carcinoma pulmonar de cc!lulas (CPPC), limitada. corn terupeutica combinada de quimioterapin c rudiotempia (QRT). 20 corn esquema altemado e IOcom esquema sequencia!. ALTERN ADO: 6 ciclos de QT de 4/4 scmllllas + RT na dose total de 56 Gy, sendo 20 Gy entre o :ZOe 3• ciclos, 20 Gy enln: o 4" e 5• ciclos e 16 Gy up6s o 6° ciclo: todos os 20 doentes do sexo masculine: idade mediana = 57,5 anos (31-74); 13 esladio IDB (65%), -1 csladio UlA (20%) e 3 estadio I (15%). SEQUENCI-AL: 6 ciclos de QT 313 sernanas seguidos de RT na dose total de 60 Gy; 8 doenlCS do sexo masculino e 2 do sexo feminine; idade mediana =60 anos (38-69); 6 estadio niB (60%) e 4 estadio IliA (40%).
Controlo local: 1 ano= 90% (18n0) no altemado e 80% (8110) no sequencia!, 2 anos= 80% (16120) no ahcmado e 50% (51 I 0) no sequencia!. Progressilo 1'1 dlstancia: I ano= 65% (13120) no altemado e 50% (5/10) no sequencia!, 2 anos= 75% (15120) no altcmadoe 70% (7/10) no sequencinJ: primeiro local de ct!rebro= 15, fCgado= 4, osso= 2 e suprarenal= I.
Com follow-up mcdiano de 20 meses (7-48). no ALTERN ADO: sobrevi-vencin medi:uta; 14.5 mcses, sobrevivcneia ao I anO= 85%, probabilidade de sobrevivencia aos 2 anos=50%, anemia grnus 3 ou 4;0%, neutropenia graus 3 ou 4= 50%, trombocitopenia graus 3 ou 4= 35%, pneumonite grau 3 s6 com repcrcusslio radiol6gica= 10%. esofagite= 0%; no SEQUENCI-AL: sobrevivencia mediana= l5 mescs, sobrevivencia ao l ano: 90%, probabilidade de sobrevivencia nos 2 anos= 50%, anemia grau 3= 10%. neutropenia grau 3= 10%, trombocitopenia grau 3= 10%, pneumonite ou esofagite graus 3 ou 4= 0%.
0 elevndo controlo local oblido com o esquema alternado confirma o beneficia dn precocc du RT no plano lCrupculico. A a1l3 taxa de progrcssllo distaneia poder.t implicar a de ambas as modalidades terapeulicas e a de uma estrategia concomi-tanlC que seja compalivel com uma toxicidade ocetllivel e tambem dever.t ser considerada a irradia<yiio profilaclica cerebral nos cases de resposla completa.

Setembro/Outubro 2000

C39.

Carboplatinio e etoposido

no tratamento do carcinoma

pulmonar de pequenas celulas

FERNANDO BARATA, ANA F'IGUEIREDO,
CRJSTlNA COXO, RUI PATO

de Pneumologia-Ccntro llospitalar de Coimbra. Coimbra

A carboplatinio e etoposide t ulilizada desde M varios anos em vmos cenU'OS nacionais e mtemac1011:us como traUlmenlo de primeim hnha no carcinoma pulmonar de pequenas ctlulas (CPPC).
Rever a nossa e avaliar da efic:lcia e toxicidade da

A parttr de 1996. u no CPPC a Carboplatinio AUC 6. 30 min, d.a I com Etoposide 120 mg/m2 30 min, din I + Etoposide 240 mg/m2 oral, dias 3 e 5. Ciclos administrados de 28128 dias um mfuomo de 6 ciclos. Os doentes com doen.;a limitada e resposta obje.ctiva ?I quimiotempia fizemm radioterapia tor:lcica sequencia!. Os critt!rios de inclus1io fomm: a) diagn6stico histol6gico de CPPC, b) sem tratarnento previo de qutmiotempia ou mdiotempia c)performance status igual ou mfcrior a 2 c d) analitica compatfvel.
lnici4mos tratamento em 30 docntcs, 28 homens e 2 mulheres. A penns 3 nao ttnham hilbitos taMgicos. rcstantes a llltdia era de 56,5 UMA. A idude mediana em de 60. PS de Oe I em 12 docntes ede 2em 18 docntes. No cMildio. 19 .tprcscntavam disscminnda e II docnya limitada. Tres doentes nilo cumprimm 3 ciclos. 2 cl docnya disseminada por mortc e I com docnya limitada a pedido do docnte. Dos 27 rcstantes cumprimm uma meJtana de4 ciclos. Destes. em 18 (66.6%) houve resposta objectiva
- em 4 (14,8%) resposta completa cern 14 (51,8%) resposta parcial. Avali4mos 143 ciclos. uma neutropenia g3&4 WHO em 22.3'! (32 ciclos) e uma trombocitopenia g3&4 em 7,7% (ll ciclos). Nauseas. v6mitosediam:ia grnu 2 (OJ 3 doentcs. Registamm· sc 5 epis6dios de neutropcnta fchnl {4 em d.disseminada e I em d.limitada) com intcmamento e ncccssidadc de ternpeutica imensivn (antibiotcrnpia + G·CSF).
A sobrevida mcdiana global foi de 9 meses. A sobrcvida mediana para os docntes com llmitada foi de 14.5 mcscs c para os com docnc;a disseminada de 8 meses. A sobrcv1da ao ano global foi de 33%. Apesar de ser urn esquema de f6ci l em Hospital de Dia, mostra uma toxicidade moderada nomeadamente hematol6gica. As taxas de resposta e sobrevida sao sobrcponiveis litemtura.

Selembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;OES ORAlS E DOS POSTERS

C40.

Quimioterapia de 2.8 linha

com docetaxel no tratamento

do carcinoma pulmonar de nao pequenas celulas (CPNPC)

PAULA ALVES, AGOSTINHO COSTA,
MARGARIDA CRISTOV AO, PEDRO BARRADAS, MARIA JOSE MELO

Unidade de Oncologia Pneumol6gica do ScrviltO de Pneumologia Gcral, Dep. de Pneumologia- Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Num perfodo de 18 rneses (Jun 98 - Jan 00), 15 docntes com CPNPC rcfractarios 11 quimioternpin de I' linha incluindo sais de platina, foram trntados com docetaxel na dose de 75 mg/m2 cada 3 semanas.
Cator<.e docntes pertenciam ao sexo masculine e urn ao feminino. com idndc de 60.7 anos (43-72). A entrada 2' linha II neoplasins upresentavam·se no estadio IV e 4 no estadio lllB, dividindo-se histologicamente em cpidenn6idcs (6), adenocarcinomas (5) e tumores mdiferenciados (4). Predominnvam os doentes com "status performance" I (80%).
Fomm efcctuados 47 (3 I por docnte); 3 doentcs (20%) api'Cl.entamm uma parcial, 2 { 13%) uma da docnya c I 0 (67%) progrediram. Ate no rnornento fnlccemm 9 dos lO doentes com progrcssao.

Neutropenia e leucopenia de grnu& 314 em 5 (33%) e 4 (27%) docntcs, rcspectivamente, bcm como um cpis6dio de neutropenia fcbtil, constituiram os eli:itos secunddrios hcmntol6gicos mais signilicativos. Como efeitos adversos nilo hematol6g1cos dcst.acaram-se alopecia c neuropatia periftrica de gmu 3 em 6 (40%) e 3 doentes (20%), respectivamente.
Com um "follow·up" de 47 semanas. a sobrevida mediana t de 20
scndo de 37 nos que resposta ou

Tabcln:

Carncterfsticas dos docntes Esquema A Esquema 8

N° doentcs 30 28

M&lia de idades 60.3 63.2

Scxo(MIF) 2614 21n

FumasdoriNiio fumador 2515 21n

PSI(Olin) 7113/10 315f1.0

Adenocarcinoma/Epidcmoide/CP 17110/3 16111/ 1
NPC

TNM/(TJTbiTV) 16114 1311 5

Vol. VI N" 5 549

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGWXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGlA

e de 12 semanas nos que progrediram (p=.045). 0 tempo
mediano ate progressllo sirua-se em 9 semanas, mantendo-se a doenc;:a
es!Jivel ou em remissilo nos 5 doentes que niio progrediram inicialmente.
Estes resultados, embora globahnente pouco encorajantes. evidenciam
contudoque em cerca de 30",(, de doentes com rumorcs quimiorefractArios,
a terapautica de 2" linba com docetaxel pode ajudar a prolongar significatlvamcnte a sobrevida sem apresentar intoleroveis efeilos secundillios.

C41.

Gemcitabina e carboplatinum 3/3

e 4/4 semanas - tratamento

de 1 o linha no cancro do pulmao

nao pequenas celulas (CPNPC)

ANA MARIA BARROSO, BARBARA PARENTE,
SARA CONDE, TAN1A GOlMARAES, JORGE SEADA

de Pneumologia • Centro Hospitalar de Vila Nova
de Gaia, Vila Nova de Gaia

Gemcitabina e Carboplatinum tam mostrado em multiplos ensaios sinergica, no tratamento do CPNPC doenc;:a avanc;:ada.
Como objeetivo de avaliar prospectlvamente (ap6s 3 ciclos Q1) a taxa de rcsposta, a sobrevida e a toxicidade hematol6gica, efecruamos 2 estudos. usando a combinac;:ilo Gem e Carb - 313 e 4/4 semanas, em doentes com CPNPC doenc;:a avanc;:ada. Pretendeu-se ainda comparar a toxicidade hematol6gica dos 2 esquemas de QT.
No esquema A • I Pevereiro 1999 a 31 Janeiro 2000: Gem I 000 mg/m1 dias I e 8, com Carbo AUC 5 dia I, cada 3 semanas.
No esquema B - I Fcvcreiro 1997 a 31 Janeiro 1999: Gem 1000 mg/m 2dias I, 8 e 15,comCarbo AUC 6dia I, cada4 semanas.
Os crit6rios de inclusi!o foram sobrcponrveis nos 2 estudos. Caracterfstlcas dos doentes: tabela I
Foram efectuados 128 ciclos (256 no esquema A e 114 ciclos (228 administrac;:Oe5) no esquema B.
No esquema A: 20 adiamentos (7.8%) -9 no dia I e 11 no dia 8. No esquema B: 82 adiamentos (24%)- 3 no dia I, 30 no dia 8 e 49 no dia 15. Houve neccssidade de reduc;:3o de dose em 10 e I I tomas no esquema A e B rcspectivamente.
No esquema B, a trombocitopenia grau 3/4 (OMS) foi o efeito lateral mais severo (l l.?%), sendo cerca de 3 vezes superior ao esquema A (3.2%). A anemia grau 3/4, foi de 5% (A) c 2.6% (B), a neutropenia grau 3/4, foi de 2.3 e 3.5%, nos esquemas A e B respectivamente.
A taxa de resposta (remissao parcial) h 3' faixa de QT foi de 40% (A) e 68% (B). doenc;:a estacion6ria em 40% (A) e 25% (B) e doenc;:a progressiva em 20% (A) e 7% (B).

550 Vol. VI N° 5

No esquema A, a sobrevida media global estimada foi de 50 semanas. sendo de 60 no esquema B.
A entre OS dois lratamentos ni!o e ainda estatisticamente significativa (log-rank test, p=0.93).
resultados sugcrem que Gem/Carb. t! uma com potencialidades no tratamento do CPNPC doenr;n avanc;:ada, permitindo terapeutica em regime ambulat6rio.
Ambos os esquemas tiveram boas taxas de resposta e tempo de sobrevida semelhante. Quando utilizarnos o esquema de 3/3 semanas (A), a toxicidade hematol6gica e acei!Jivel e a taxa de rcsposta sernelhante il encontmda em outros regimes terapeuticos cficazes.
0 esquema A (3/3 scmanas) parece-nos panicularmente encorajador, devendo de futuro aumem:ar-se a dose de Gem, de I 000 para 1250mg/m1

,

mantendo Vlgilllncia apertada do hemograma. Para o Carb, a dose mais adcquada parece ser AUC 5.

C42.

Carboplatinio e gemcitabina

no carcinoma pulmonar nao

pequenas celulas (CPNPC),

ANA FIGUETREDO, FERNANDO BARA T A.
CRISTINA COXO, RUT PATO

Servivo de Pneumologia-Ccmro Hospitalar de Coimbra, Coimbm

Estudos combilli\11dO carboplatinio e gemcitabina mosttaram encorajadoras taxas de resposta e sobrevida. Quando administrados de 4/4 semanas revelaram significativatoxicidade hematol6gica condicionando frequentes redu¢es e adiarnentOs.
Avaliar da eficacia (taxa de resposta e sobrevida) e da toxicidade da combinac;:aoCarboplatlnio (AUC 5) dia I e Gemcitabina 1250 mg/m2 dias I e 8, admlnistrada de 313 em doentes com CPNPC, estadio 1llB com derrame ou rv.
Desde Janeiro de 1999, tra!Jimos 32 doentes, 27homens e 4 mulheres. !dade mediana de 66.5. 50% tinham ECOG 0 e I e 50% ECOG 2.

Histologicamente confumados temos 15 epidermoides e 17 adenocarcinomas. No esuidio eram l2 IllB com derrame e 20 cram IV . Todos os doentes foram avaliados ao 3• e 6• ciclo. Se estabilidade ou progressi!o ao 3• clclo snfam do escudo. Todos os doentes sao
para toxiddade mas s6 28 doentes (que completaram pelo menos 3 ciclos) silo avaliliveis para eticlicia.
A taxa de resposta objectiva foi de 53.6% (3,6% • I doente, com resposta completa e 50%· J4 doentes cl resposta parcial). 32.1 % mostmram estabilidade e os restantes progressoo. Dos 28 doentes, com um follow-up

Setembro/Outubro 2000

mediano de 10 meses, 18 falecen:un. Dos 10 restantes, 3 estllo em progressllo. Resultados de sobrevida sclilo apresentados em Novembro. Consaderando todos os ciclos (130), a toJticadade grau 3 OMS f01 de: neutropenia 3%; anemia 6,9 %.crombocatopenia 3,8%. AdmiruSlrimos G-CSF em 8 cidos. A transfus3o fot necess4na em 9 ciclos (habuualmente associada ao 4°, 5" ou 6" CICIO do docnte). Aduimos por anemJa gmu 3 ou crombocitopenia gmu 3. Reduzamos a 75% a dose de gemcitabina. com neutropenia gmu 3. Ausencia de epts6dios de neucropenia febril. Sem outm toxicidade nao-hematol6gica significativa.
Estc regime adminisl.nldo de 3/3 semnnas. em Hospital de Oia, i! eficaz e bcm tolcmdo. Mostm uma tox ictdade menor do que o regime anterior com os mesmos flirmncos por n6s uullzado.

C43.

Urn estudo randomizado fase ill

com dois esquemas de quimioterapia no carcinoma pulmonar

nao pequenas - celulas

TANIA GUIMARAEs, BARBARA PARENTE,
ANA BARROSO, SARA CONDE. JOAO MOURA sA

Cenlro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia

Tmta·se de U"l estudo randomi7.adO obcrto com dois de quimiote· mpia, Gencnabina/Carboplatinium (GC) e Navclhina/Carboplatinium (NC) em doentes com Carcinoma Pulmonar Ci!lulas estadi ; S IDb e IV a lim de avaliar a qualidade de vida, taxa de sobrevida e toxicidade hemotol6gica.
Fonun randomiz.ados entre I de Fevereiro de 1997 e I Fevereiro de 1999 85 doentes nos estadios Wb (48,2%) e IV (51,8%), sem tmtamento pri!vio com qu.inuoteropia, radaotempta e honnonotempia. Doentes incluldos no A: Gencatabina 1000mg/m2 nos dias I, 8, 15 e Carboplatiniurn AUC6 no dia I a cada 28 dias ou no B: Novelbina 30 mg/m2 nos dias 1,8 c 22 e Carbopiatimum AUC6 no dia l. acado 28 dias. 0 Hcmograrna foi repetido nos dins I e 8 em ambos os dia 15 no GC e dia 22 no NC.
No A (GC). de 42 pacientes mndomizados. 34 foram t.r:uados. A taxa de resposta foi de 55,8% e a de resposta 37.1 semanas. 0 sobrevida m6dia global foi de 54 semonas e 11 sobrevida ao I ano foi de 39.2%. No B (NC), de 43 pacientes randomizados 41 forum inclu!dos. A taxa de resposta foi de 45,3% com de resposta 50.3 semanas- A sobrevida global foi de 55,1 semanas e a sobrevida ao I ano foi de 31,5%.
Urn total de 342ciclos fommefectWidos A= 156e = 186)
com uma m&l.ia de 4,5 e 4,5 ciclos I doentes respeclivamente. A roxicida-dc pelo WHO (Bravo A vs Bravo B) foi: gmu 3/4 anemia: 2,7%

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;:<JES ORAlS E DOS POSTERS

vs 5,5%; grau 3/4 neucropenia: 3,5 vs 24,2%; grau 3/4 trombocitopenia: 9%vs2,1%.
As curvas de sobrevida cumulativas para ambos os nllo mostram altera¢es estatislicas srgnifteativas entre sr .
Assim podemos conclwr que os esquemas representam urn lratamento efectivo no Carcinoma do Pulmllo de Nlio Pequenas alulas estadio com boa taxa de nos dois bern como tempo de sobrevida m&ia. A toxicidade no B foi moior que no A condicionando adiamentos dos ciclos e uso de factores do crescimento, com consequente atrJ.So da terapeulica.

C44.

Docetaxel como quimioterapia

de segunda linha no carcinoma pulmonar de nao pequenas celulas (CPNPC)

MARGARIDA BORGES, ENCARNA<;:AO TEIXEIRA, RENA TO SOTTO-MA YOR, TERESA ALMODOVAR, DURO DACOSTA, ANTONIO BUGALHO DE ALMEIDA

de Pneumologia do llospual de Santa Mana, Lisboa; lnstituto Ponugues de Oncologia, Lis boa

Em 5 estudos de rase II publicados no literatura o Docetaxel, em quimioter.rpia de segunda linha, dernostrou uma taJia de resposta de 15 a 22% no tmtamento de docntes com CPNPC.

0 objectivo deste tmbalho c avaliar rctrospecrivamente os resultados do trotamcnto com Docetaxe1 em doentcs com CPNPC que progredarnm/recidivaram ap6s quamaoterapaa de pnmeira hnha com saas de piau no tmtados no Hospital de Santa Mana ou no lnstrtuto Ponugues de Oncologia de Lisboa.
0 Docetaxel foi admimstrado numo dose de 100 mg/m2 EV dumnt.e uma hora 313 semanas em doentes com CPNPC que progrediram/recidivaram qutmioterapia de pnmeim hnha.
Forum lr.ltados 29 docntes dos quais 21 (72%) apresentavam em estadro IV: u maioria (23) oprcscnmvo PS 011; o adenocarcimoma foi o tipo histologico predominantc (lJ).Todos os doentes identificados foram inclufdos no an:llise estatCstica de 1ratar).
Obervou-se uma resposta pan:ial em 4 (taxa de resposta 13.8%). A mediana da respo.\ta foa de 7.9 semanas e a sobrevivEncin mediana de 26.6 semanM. A taxa de sohrevtv!ncia ap6s urn ano foi de 25.7% (IC 95%: 10.344.4%).
No total foram administrlldos 99 eiclos de terap!utica (mediana 3 ciclos por docnte).
Neutropenia de grau 3/4 ocorreu em 56% dos docntes (32199 ciclos). No prtltica cHnica, n quimioterapio com Docetaxel no tratamento de segunda linha de docntes com CPNPC parece ser companivel i\ obscrvada em cnsaios cl£nicos.

Vol. V] N" 5 551

REV£STA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIAIXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

C45.

Navelbina, lfosfamida e Cisplatino

(NIP) no tratamento de doentes

com carcinoma pulmonar

de nao pequenas celulas (CPNPC)

MARGARIDA BORGES, TEIXEfRA, RENA TO SOTTO-MA YOR,
ANT6N10 BUGALHO DE ALMEIDA

de Pneumologia. Hospital de Santa Maria, Lis boa

0 objeclivo deste t:rabalbo c avaliar os resultados da quimioterap1a com NIP em doeotes com CPNPC.
Uma serie consecutiva de 30 doentes com CPNPC em estadio local mente ou metastatico foram trntados com Vinorelbina (25 mdlm2 d I
ed8), 1fosfamida· (3glm2dl c/Mesna) eCisplatino(80 mglm2dl) de J/3 semanas. Quatro doentes (13%) npresentavam estadio IUA, 19 (63%) estadio IDB e 7 (23%) estadio IV; a maioria dos doentes (26) apresernava PS 0/1; o carcinoma epidermoide foi o lipo histologico mais frequente (43%).Todos os doentes foram incluldos na amllise cstatfstica (intem;ao detratar).
Uma resposta parcial foi documentada em 13 doentes o que corresponde a uma taJta de resposta de 44.3% (IC 95%: 25.5-62.6%). A dura(fiio mediana da resposta foi de 8.4 semanas e a sobrevivfncia mediana de 53.9

semanas.

A taJtadesobrevivencia ap6s urn ano foi de 53.2% (IC 95%: 28.0-73.1%). FordiTI 95 c.iclos de t.ercl¢utica (mediana 3 ciclos por doeme). Neutropenia de grau 3/4 ocorreu em 40% dos ciclos administrddos).
A quimioterapia com NIP parece ser util no tratamento de doentes com CPNPC em estadio localmenle ou metastatico.

C46.

Microradiografia

falsa

RAQUEL DUARTE, IVONE PASCOAL

Depanamento de Pneumologia do CenlrO Hospitalarde Vila Nova de Gaia- COP Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia

0 radio-rastreio persiste Olinda na opiniiio publica como um meio elicaz de rastreio de tuberculose. Se entre a opiniilo medica e consensual a ineficllcia deste meio de diagn6stico como rastreio de massa. porque continuam a ser enviados doentes aos COP para indescriminada de

552 Vol. VI No 5

microradiografias7 Qual e o destino dos doemes com simommologia sugestiva de tubcrculose com microradiografia normal'/
Neste trabalho tivemos como objectivo caractcrizar os docntes que recom:mm ao COP dumnte I mes apenas como objeclivo de reali:wr uma rrucroradiografia. Estes ind1vlduos preencherum urn mquc!rito onde cram 4uestionados sobrc: caractcrfsticas pessoais. grau de escolandode, de cmprcgo, ill'ea de rcsidcncia, ter tido tuberculose, ou cont.acto
com docnte tuberculoso, o motivo que os levava a fazer nquele a existencia de sintomas sugesLivas de tuberculose e o resultado final da microradiografin.
Foram questionados lJ6 individuos, com idade mc!din de 28 anos (m!nima=l3, maximu de 69 anos). 69 do sexo feminino e 67 do seJto masculino. Dcstes doentes 2 j5 Linham lido tuberculosc c 16Linham tido contacto com doentc tubcrculoso. Dos doentes que tivcram contacto. apenas 6 procururam o seu medico para saber a sua 60 doentes tinham de (tosse,
sudorese. cmngrecimento. hemoptoica). Estes individuos vinham orienlados por: iniciativa propria (18). medico de familia (7). outro (2), rastrcio no trabalho/e;,cola (96), outros (I 0).
A avaliat;iio das microradiografias revelou: 135 I com
que justificaram orientat;ao para 0 medico.
A grande maioria dos in d) viduos que rccorrcm ao COP para de micmmdiogralia vcm para rastreio de trabalholescola, para motivos de cmprestimo bancruio (ouaros) ou por inicialiva pr6pia, Nao M
medica desles doenles nem antes nem d;:pois do exame. A posse de uma micromdiografia normal mcsmo perante uma sugcstiva descansa o doontc podendo ntrasar urn

C47.

Tuberculose multirresistente:

a experiencia da U nidade

de Tuberculose do Hospital

de Pulido Valente

CARLOS GOMES, JAlME PINA

lofecciologia Respirat6ria - Dir. Dr. Jaime Pina, Dep. de Pneumologia- Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Procedemos ll anAlise retrospectiva da casulstica referent.e ao primeiro uno de actividade da Unidade de Tuberculose do Hospilal de Pulido Valente (Abril de 1999 a Abril de 2000). com:spondcnte a 175 intemamentos. Registrunos 20 casos de Tuberculose Multirresistente (TB-MR) (II ,4%). 10 com Tuberculose Monorcsistcnte (a J amibacilar de l'linha) (5.7%). 3 com Tuberculose Po1ire!iiStente (a 2 ou mais antibacilares de I' linha. que nao lsoniazida e Rifampicina) (1,7%) e 142 doentes com Tuberculose sensfvel a os antibacilares de l"linhn (81,2%). Cornparamos estes

Setembro/Outubro 2000

quatrO grupos com vista U indivtdualizayaO de diferenyas Significativas relativamente aos seguintes fnctores comummentc associados ao fenomeno da multirresistcncia: caracterfsticas demogrMicas, imigrayilo, comportamentos de risco. carga bacilar e esquemas antibacilares previos numero e durayiio).
0 nlimero m6dio de tratarnentos previos foi o tlnico factor associ ado A TB-MR (2.9). cuja diferenya se revelou estatfsticamente significativa relativamente nos outros grupos (p<O.OOI).
No grupo da TB·MR (20 doentes) unalisamos os problemas da transmissao nosocomial e du efectividadc terapeutica. face aos resultados do untibiograma. Em 11 casos de TB·MR (55%) verificrunos queos doentes n3o e>tiveram em regime de isolamento. Em 8 casos de TB-MR (40%) a terJpeutica untibacilar prescrita ou nao teve quulquer ou redundou em monoterapia.
Concluimos que o nlimero de trdtamcntos previos constirufu o principal factor predictivo na TB-MR e que o isolamcnto sistematico destes doentes bern como o rccurso a de amplilicayilo genetica dcvcm ser mnndat6rios, face A necessidadc lmperiosa de urn diagn6stico e tratamento precoces das resi.stencias e ao risco aumcntado de transmissao de TB-MR.

C48.

Tuberculose - casuistica

de urn ano de internamento

no de Pneumologia do H.S.J.

ANA BARROSO, AUGUSTA MACHADO,
TERESA CARVALHO, OTJLIA VIDAL

Hospital deS. Joiio, Porto

Os autores procederam ll analise rctrospcctiva dos docntes intemados com o diagn6stico de Tuberculose. no Servic;o de Pneumologio do H.S.J .. no pcrfodo comprccndido entre Abril de 1999 e Junho de 2000. atravl!s du revisao de processos clfnicos. 0 objcctivo do estudo. foi avalinr caracteristicas clfnicas. radio16gicas e laboratoriais. assim como a rcsposta e toler5ncia uo traramemo c: u existencia de rcsistencias, nesta popuhu;iio. A forma de Tuberculose mais encontrnda. foi u Pulmonar • 72.8% dos casos. seguindo-se a Pleunel- 20.0%. a Pleuro-pulmonar e a ganglionnr. 2,8% c a Larfngea • 1 ,4%.
Do total de 70 Joentes avnliados. 56 (80.0%) eram do sexo masculine e 14 (20,0%) do scxo feminino.A media de idades foi de 45.5 anos eo tempo medio de intcmamcnto de 14.2 dias.58,2% tinham h:lbitcls alco61icos e tabagicos marcados e 21% m(tS condic;oes s6cio-ccon6micas.Como patologins concomitantes. l2 aprescntava:m doent;u pulmonar. 4 doenc;a hcpl\ticn alco61ica, 4 insullcicncia card fuca, 2 diabetes nwllitus e 2 docntes cram HlV positivos.
Os principais motivos de intcmamcnto l"orarn a insuliciencia re.spinit6ria aguda e o pneumot6rax espontanco. nos docmes que ja tinham o

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNTCA<:;OES ORAlS E DOS POSTERS

diagn6stico. Nos restantes (72.8%), as formas extcnsas associadas ao alcoolismo cr6nico. foram a principal causa.Nestes. o tempo decorrido entre o infcio dos sintomas ate 11 ahura do intemamento foi de 45,2 dias. sen do a tosse, a cxpectoraviio e as queixas sistemicas, a si ntomatologia mais frequentc. Radiol6gicarncnte, o infiltrado bilateral com areas de cavita.,:ao foi a upresentayao ma1s comum.
Analfticamcntc. os doentes apresentavam anemia nomlOCitica /normocr6mica em 56% dos casos, hiponatremia em 52.8% e hipoalbuminemia em 48,4%. 0 diagn6stico foi confirmado por cxame cultural de em 72,1% dos doentes.
De todos os casos avaliados, encontmram-se apcnas 2 resistentes a Estreptomicina e 1 resistente 11 lsoniazida.
0 esquema padrno usado na maioria dos doentes, foi com lsoniazida, Rifampicina. Pirazinamida e Etambutol. nas doses usuais. com boa resposta.
Das surgidas como trutamento, rcalt;a·sc I caso de hepatite t6xica e 5 de hipcruriccmia, que foram reversfveis.
A taXa de mortalidade foi de 2,8%.
Ap6s o estudo efectuado, os autores concluCram que, npesar da maior gravidade dos casos intemados e da dcmora do diagn6stico, verillcou-se uma baixa preval!ncia de resistencias e boa tolerancia aos ant.i-tuberculosos.

C49.

Tuberculose e pelo virus da imunodeficiencia humana numa unidade de internamento

NELSON DIOGO, JAJME PIN A

de lnfecciologia Respirat6ria - Unidadc de Tuberculose,
Dep. de Pneumologia • Hospital de Pulido Valente, Lisboa

A associayao da Tuberculose (TB) com o VIrus da lmunodcficiencia Humana (VU I) tem profundas implicayoes na evolur;Ii(• de :1mbas as Atravesdc uma analise retrospect iva de todos os ca.sos intemados
com o diagn6stico de TB no Servivo de lnfecciologia Respiratoria (Unidade de Tuberculose) do Hospital de Pulido Valente (Lisbon). no perfodo entre Abril de I 999 e Maio de 2000. companimos dois grupos. urn constitu!do por docntes co-infectados como VIH (Grupo 1) eo outro scm infecyiio Vil"l (Grupo 2). Tivemos como objective determinar as signilicativas em lls vari:lveis demogrMicas, aos comportamemos de risco,ll carga bacilifcra,lls formas clfnicas, sua evoluyllo e aos tempos de intcmamento. Foram identificados um total de 193 docntes com TB. 83 (43%) seropositivos e 110 (57%) seronegativos. Em ambos os grupos predominararn os indivfduos do scxo masculino (86.7% e 76.3%). As idades medias em cada um dos gnepos foram rcspectivamcnte ue 36.6:!:9.4 e 44.7±15.9 (p<O.OOOI). A maioria dos scropositivos cram desempregadoslsem prolissfio (59% vsll %; p<O.OOO I). 0 principal factor

Vol. VIW5 553

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIAIXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

de risco no Grupo I fo• a toxicodependenc•a (71%) enquanto que no
Grupo 2 predominou o alcoolismo (16.3%). As fonnas ctinicas de TB
extrapulmonar foram mais frcqucnles nos seropositivos (26.5% vs 10.9%;
p=0.03) e a carga bacnlfera I'Tll!dia foi superior nos seronegativos (2.75 vs
l.63:p<().0001). Em relat;Ao tt evolu,.OO clfn1ca a cuno prnzo nAo se
registaram diferen,.as significauvas entre os dois grupos, nomcadadmente no que diz respeito tt lll.Xa de monalidade (10.8% vs 6.5%). As rea,.Oes advcrsas aos antibacilares fornm mais frequcntes nos seropositivos (14.4% vs 4.5%) sendo as de hipersensibllidadc cutllnea as de maior incidfncia A demora m&lla (dias) de intcmamento foi lige•rnment.e superior no grupo de docntcs scronegativos (29.4 vs 24.2 dias; p=0.02).
Podemos concluir que na popula,.ao esrudada os grupos eulrios ma1s jovcns, os lOJiicodependentes, os desempregadol>iscm profiss11o e O\ indivfduos do scxo masculino constiruem os principais grupos de n'iCo para a TB associada infect;l!o YlH. As formns extrapulmonares e as reacr;oes aos antibac•lares fornm mais frcquentes nos seropositivos enquanto que a demora rn&lia de intemamento foi ligeiramente superior nos seronegativos, mas scm significado esrotistico.

cso.

Tuberculose no

de Pneumologia de urn Hospital

Central

JOANA AMADO, FERNANDA ALMEIDA,
RAQUEL DUARTE, JOSE ALMEIDA,
MANUELA V ANZELLER, TERESA SlllANG,
MARIA CEU BRITO, FERNANDO FILIPE RODRIGUES

de Pneumologia - Centro Ilospitalar de Vila Nova de
Gaia, Vila Nova de Gaia

A Tuberculose (TB) t urna docn'Wa (dr;a) infccciosa causada pelo Mycobacttrium (M1).
Conunua a represeruar urn imponante e grave problema de SaUde Plibhca em todo o Mundo. A sua mci&ncm aumentou 20% na ultima d6cada e em

Ponugal forwn declarados 4685 casos novos em 1998.
Poi objcctivo deste trnball10 a caractcrizar;iio dos doentes (dtes) intemados com TB. forrnas de apresenrorvlio. diagn6stico (dx) e trntamento da d,.a. Procedeu-se il andhse das fichas clfnicas dos mdivlduos intemados na

Unidade A do Servir;o de Pneumologia do CHVNG como dx de TB entre I de Janeiro de 1995 e 30 de Junbo de 2000.
Caracterizou-se: sexo, idadc. antecedentes pessonis relevantes e protiss11o dos casos, formas de apresentat;llo da dt;a. terap€utica e efcitos laterais, ctu.ra,.1o do intemarnento e destino ap6s alro hospitalar.
Analisou-se os meios de dx usados: hist6ria clfuica (hx). prova ruberculfnica (IDR Mantoux). telerradiogrnfia do t6rax (TT), bioqufmico (ADA no lfquido pleural}, anatomopntol6gico (bi6psia pleural
- bp) e microbiol6gico de Jrquldos orgllnicos.

554 Vol. VI N° 5

262 individum. idade mediadc42 anm(mln.=13 e m4ll.=90
anos); 76.7% do M:XO mas<:ulino.
As formas de aprcsentnr;llo da dt;a forum: pulmonar (59,2%), pleuropulmonar (10,3%), pleural (26,3%) e (4,2%).
A hx clfnicn foi sugestiva de TB em 64,5% e a TT em 53,1 %.
A IDR Mantoux, realizada em 74% dos dtes, foi positiva em 60,8% dcstes. Nas TB pleurais o doseamento da ADA. obttdo em 93,7% dos derrarnes. foi sugesuvo de infec,.l!o bac1lar em 98.9%.
0 exame anntomopatol6gico de bp, realizado em 78.1% dos casos. fo1 concordante com proccsso de etiologia bacilar em 74,7%.
Houvc conlirmac;ao bactcriol6gica da em 89.7% de todos dtcs porTB
Oeste trnbalho p(lde conclu•r·sc que o nlimero sigmficatjvo de dtes internado\ com TB c baciloscopia!o positivas confimlOIJ o clevado gmu de renwbilidadc destc meio de dx c a nccessidade da rcaliza,.ao de forma serinda.
Pelo contr:lrio, quer a hx clf•uca quer a TT contribufrnm s6 em cerca de metade dos casos pam o dx de TB. o que de acortlo como car.icter multifacetndo da aprcsentac;i\o da mesma. lmplica. ass1m. a suo confim1U<;3o ctlol6gica por outros metodos.
Nos plcurais bacilares o valor da ADA apresemou uma alta scnsibilicllldc para o dx, superior aos resultados anatomopatol6gicos

est.

Revisao clinica de doentes

com tuberculose internados

com o intervalo de uma decada,

num de Pneumologia

FATIMA CAEIRO, PAULA MONTEIRO, GUILHERMINA NASCIMENTO, ALDA MANIQUE, LUisA BOAt, RosARIO FERRO, RENA TO SOTTO-MA YOR, A. BUGALHO DEALMEIDA

Servic;o de Pneumologta - Hospital de Snnla Maria, Lisboa

Foi efectuada uma arullise comparativa dos docntes internados por Tuberculose em 1987-89 (Grupo I) e 1997-99 (Grupo U) como objecuvo de avaliar as carncteristicas clinico-rndiol6gicas, analfticas, ternpt\ulicas c iatrog6nicas.
Estudaram·se 61 doentes do gn1po I (idade m&lia 42,5±19.6 anos) sendo 37 do sexo masculino e 67 docntes do grupo II (idade m6dia 45,2±19,8 anos) sendo 28 do sexo mascuhno. Houve uma predominancia da rnt;a branca em ambos os grupos (90,2% e 83,6% respectivamente).
A TUberculose Pulmonar constituiu a forma de aprescnrat;oo mais frcquente, havendo rnaior % de indivfduos com Mbltos alcoolicos no

Setembro/Ourubro 2000

grwpo I e de fumadores no grupo II, existindo npenas urn toxicodependente nCl>lC ultimo grupo (13,9%).
A tosse. expeclOI"'O;:oo. IOnlCalgia e sintomas gerais prcdominnram nos 2 grupos. A patologia associadn foi mais frcquente no grupo n (71.6% vs 52,5%). encontrando-se SIDA em maior m:imero no grupo n (10,5 vs 1,6%). 0 diagn6stico foi obtido na mnioria dos cnsos por positividnde do exame bacteriol6gico dn (grupo 1: 65.6%, grupo II 62.7%). Analit.icamente, pmlominnram as altcra¢es dos parilmetros inflamat6rios (78,7 vs 82%) e radiologicamente as fonnas extensas, scm
nos 2 grupos.
0 esquema ternpeutico mnis utllizado foi HRZ no 1" grupo (55,82%) e HRZE no 2" grupo (43.3%).
A iatrogcnia foi muito frequenle e sobreponfvel nos 2 grupos (grupo I - 95,8 vs grupo II- 89,6%) com predominao de ltiperuricemia, embora as mais graves tcnhnm ocorrido no grupo Tl.
Verificaram-sc 3 6bitos no grupo 11 (doentes com SIDA).
0 tempo de intern amen to foi ideruico em ambos os grupos (grupo I· 33.2± 23 grupo ll: 33±28,5 dias).
Conclui-se que n forma de aprescntalylio clfulcn, radiol6gica e laboratorial foi ident.ica em ambos os grupos. Contudo, no grupo U verifieou-se W1lll maior gravidade na clfulca dos doentes e na rnonalidade. oettamente relncionados com urn maior n• de doentes toxicodependentes com SIDA.

C52.

Tuberculose no Centro

de Diagn6stico Pneumol6gico

da Venda Nova

M1Gl1EL VILLAR, GRA<;A RIFES. PAULA MONTEIRO

CDP da Venda Nova- SRSaude de Lisboa, 2700-220 Amadora

Estima-se que 5 a 10% das pel>SOas tnfeciJldas pelo M. tlesenvolvcrilo tuberculose activo em qualquer altum dn sun vida. metade das quais nos tlois primeiros anos np6s a
Com base nesta o diagn6stico tla tuberculose infec<rlio(TI) eo seu uatarncnto tern sido. M mrus de 3 d6:ad:ls, uma componente csscncial no controle da tuberculose nos EUA mas. em Portugal, e apesar do cxemplo, hA mais de 20 nnos, do Dr. Marques Pinto da Consulta de Pcdiatria do HSM. nao existem dados concn:tos sobre a em que nos encontrnmos. mas e opmi11o dos AA que, cnquanto nilo fOr considera-do tarnbCm como tal, nilo estamos a executar urn Programa de Controle da Tuberculose correctamente.

Para avuliarmos o que se faz ncstc campo, no COP da Venda Nova (VN), micirunos a de todos os casos de Tl do de 1993 a 1999, nurn total de 662 casos, indo apresentar ncste XVI Congresso os nesultados oorrespondentes aos 3 primeiros anos em esrudo, num total de 223 Avalilimos, alt!rn dos dados dcmograficos. qual a proveni\!ncia das

Setcmbro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;OES ORAlS E DOS POSTERS

pessoas, qual o seu cstado vacinal, se tinham patologia relcvante associa-da, qual ocsquema utilizado e se lhe fornm alribuidas n:act;Oc:s adversas, qual 8 adesi!o ao trntamento e qual 8 cl£nica dos trntados.

VerifJclmos que os casos de 11 cornespondem a 22.7% dos inscritos na n1brica "ruberculose". que ollo M prcdomfnio de sexos e que 37.2% dos casos sllo de rarra negro. Vivcm em bairTOS degradados. 38.6% das pessoos. A grande maioria provem do mtreio de conviventes(63.2%)de casos fodioes BK-1{87.9%) mas urn m1mero importante(21.5%) 6-nos enviado pelo PNV. Verific4mos que a cobenurn vacinal e apenas de n.6%(muito abaiJo:o da nacional) e. nos nllo vacinado6, nllo h.1 prcdomfnio a sua idade mtdia e superior gcral e a maioria (61.4%) nao vive em bairros degradados. Noventa e nove virgula urn porcento das pessoas foram t:r'liUldas oom o esquema HRZ. s6 em 4 houvc adversns e houve uma adesllo de 90.1 %.Nos onos ern estudo. ncnhuma das pessoos tmtadas recom:u novamente ao nosso das 68 (30.5%) quec:onseguimos contaclar pessoalme.nte, nenhuma de las tinha lido problemas ate J ulho de 200).

C53.

A de rastreio de uma

de 1

I sem abrigo 11

-

parceria activa entre o C.D.P.

da Alameda e o CASA

CONCEl<;AO GOMES, MARGARIDA SERRADO.
OSV ALDO SANTOS, ANT6NIO GAUTLER, ALEXANDRE GOMES, JOAQUIM SOARES RElS

Centro de Diagn6stico Pncumol6gico da Alameda.
Pra9a do Chile

A "Scm Abrigo"(SA) t! heterog<!nea ao nfvel dasc:u-.JCteristicas. dos problemas c das necessidadcs.
Predornina o sexo masculino, ldades entre os 35 e os 60 anos. com escolaridade minima. estli na rua M mais de 3 anos e apresenta problemas de foro psiqui41rico elou frsico. aumentando a possibilidadc de docncra pulmonar.
A Santa Casada Miscric6rdio de Lisboa oferece aos SA ell versos servi)OS sendo o Centro de Apoio Social do Anjos (CASA) urn dos que h4 mais tempo tern pnestado apoio a estes SA.
Em de 1998, iniciou-se uma parceria o Centro de Otagn6stteo Pncumo16gico da Alameda (COP) e o CASA afim de efeccuar-se um' rastreio clinico radlologico slstenWico ll SA. Este rastreio estimou a prevallneia da TP activa aos SA e desenvolveu-se em v4rias fases, tendo decorrido a I' fase em Setembro/98 e Maryol99 c II 2' fase ioiciou-se em Fev/2000.

Vol. VI W5 555

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIAIXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

Na I' rase fez-sc deslocar para o local equ1pas de r:ldiorrnslrcio e clinica
que em com o pcssoal do CASA sensibilirou os Ulentes para
o problema da TB e a necessidadc de submetidos voluntariamcntc
a micro, bactcnolog1a de epidemiolog1oo e ctiruco
individual para avatinr de para as doent;a pulmonares e
cvcntuais s111ais c rcpirat6nos. Na 2' fa.<ie adopuunos umu mctodologia difcrcntc e rodos os novos utenres do Ci\SA sao env1ados ao COP pam fazer m1cro e eventual baciloscopia de expcctorat;iio. Desde o inicio Julho de 2000 foram cfectundas 1130 micros c 68 docmes forum submet1dos n baciloscopin de Alc11ura das m1cros rcvclou: 889 micros scm nltcrot;Ocs. 146 sugesrivas de docm;as pulmonares c 95 com paralogia pnrn avalm"no dn consuhn do mcdlco de fumnm.
Oas 146 micros suspciras so 79 individuos comparcceram. 16 apresentavam fones de TP activa confirmando-sc TP em 6 mdividuos exame directo e /ou cultural. 25 foram seguidos em TOO no COP, os rcstantcs 4 na I' fase foram inLcmados no hospital do Bnrro e 5 deles esr3o curndos.
As restantes 10 pcssoas rccusam.m o prosseguirnento do csrudo, 25 individuos dos 63 cfcctulll'lll'n baciloscopia cujo resultado foi (-)em exarnc diracco e cultural. 51 a TAC toraxica que confinnou patologia
0 cusro impocado a esrc rastrcio foi de 2960cts.
ConclusOcs:
Elevado n.• de TP na populat,:ao rastreada:
BaiXO CUStO dcstcs rastrciOS;
i\ da conunuat;iio

Pl.

A de um programa

de assistencia domiciliaria

a insuficientes respiratorios

MANUELA ZAMITH. MARIA DO CEU LEITAO. FATIMA CAETANO. ANTONIO BUGALHO.
DEOLINDA VIANA, CLARICE F. SANTOS,
MARIA JOAO MARQUES GOMES. RAMIRO A VILA

Unidade de Readaptn9ao Funcionnl Respirat6ria. Dep. de Pneumologia - Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Ap6s um anode num programa de Assistcncia Domic1liana dos docntes submctidos n oxigcniotcrap1a COLD) e/ou nlio-mvasiva (VNI) .\egu1dos no Hospital e rcsidentes nn 6rea de 5 Centros de Saudc. proccdcmos ll andlisc da evoluyl!o clfnica c: da sua adesao ao trntamelllo. Uma cquipa multidiscipllnar enfem1cira, assiMente psic61oga e lisioterupeuut) uvaliou mici:llmentc os docntes e calendarizarmn-sc visiws domicilil\rins trimestruis em que sc proccdeu ao cnsino e rcavulinljlio do tr:ttamcnto c do C(JUipamento.

556 Vol. VI N° 5

Foram mclufdos 78 docnres (idadc 69±7.8 anos). 55 com OLDe23 com VNI. Durante o primeiro ano faleccram 13 doentes c 10 foram excluidos. Na inicial 56% dcsconhccuun a medicat;ao e 46% desoonheciam os sinais de agudi:tayliO da docnt;a (valores significativamenrc mais elevados no gruJ>O dos que falcceram p<0.05). Dos docntes observados ao lim de urn ano. 35% que csmvarn melhor e 28% que tinham p10rado, 52% foram considcrados adcrcntes ll 67% a OLD c 69% b VNI. Aumcntaram significauvamente as 1\ VO com oxigenio e melhorou a t6cmca de utii11.0t;fio dos tnaladorcs cmbora ainda fosse incorrcctu em 31 <Jf. dos doentcs.
Concluunos CJUe as rnclnomrnm alguns do trauuncnto mas
6 imponantc contmuar u rcforyar a eo ensmo dos insufictcntes respirar6rios

P2.

A psicologica de um

programa de assistencia domiciliaria

a insuficientes respiratorios

LURDES BORGES, MANUELA ZAMlTI-1,
CLARICE F. SANTOS.

MARIA JOAO MARQUES GOMES, RAMIRO A VILA

Unidadc de Funcional RcspiraL6ria/Psicologia, Dep. de Pnenumologia- Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Proccdeu-se uvalitu;:llo psicol6gica dos rcspirat6rios incluidos no programo de Rcspirat6ria Oomiciliana EMu abordagem da psicologiu fM pane da multidisciplinar a que estc grupo c! submetido previumcnte 11 inclusfio no prograrna.
Foram sujc11os a esta avalia"i!o 54 docntes (38 sexo masculino). Dn conswvam: u.ma entrcv1sta clfmca, o Mini Mental State, o Toulouse P1c!ron, a Figura Complcxa de Rey. A entrevista desrinou-se a
pcrcebcr 0 ajusuunento a 11 OJugemott:rapUI de longa
e/oo ll nao-mvastva.
avahar a dinfumca do func1onarocnto pcssoal e fam11tar.
assim como a exstcncin de de! cognitivos que comprometnrn a adesao e udapLayiio aos e ll docnt;a.
Nesrn constau\mos que 75% dos nossos docntes apresentavam pcrrulba¢es emoc1onals, Ut1s como nns1edadc, deprcsslio, imtabihdade e hostihdndc. De entre esws. 27% f:uiam pane de quadros psicopatol6gicos. Enconuimos 44% de doenres ponadorcs de cogmuvos que viio desde de rncm6rin. as m;i1s frequentcs. au! quadro demencm-is, sem qualqucr uutonomiu uo nlvcl dos cuidados. As crcnyas de saude em 53% sujeitos. parecerum-nos rcspons:l.vcis pcla bllJJ(a
adcsao. assim, 18% ligodos a doen9a do conjugc.
A de suponc psicol6gico foi imponante em 42% docntes, tendo Jomccido upcnns u 16%. 0 supone psicofnnnaco-

ScLcmbro/Outubro2000

16gico (27%) foi fomecido ou rcfom1ulado e roram enviados pam psiquiauia 13% docntes.
Do trab.llho reali1.ado ate ao momento. concluimos que e nccessAno continuar a proccder n uma multidisciplinar. int.egrondo-n c pos\cbchtando uma mais cficaz a uma altnmcntc carenciada

P3.

Assistencia domiciliaria - a aposta na melhoria dos cuidados prestados aos insuficientes respirat6rios -

social

MARIA FERNANDA HORTA, OLGA AVILA GOMES, MANUELA ZAMITH. CLARICE SANTOS, MARJA JOAO

MARQUES GOMES. RAMJRO A VlLA

Unidade de Readaptaljll.o Funcional Respirat6ria, Dep. de Pneumologia-Hospital Pulido Valente, Lisboa

Pn:tende-se com este estudo de social conhecer a s6cio-familiar e econ6mica dos doentes insuficientes respirot6rios submetidos il. Oxigenioteropin elou Ventilotcropia Domicili4rias, intcgro-dos no Progroma de Assistencin Domiciliruia c avaliar as nccessidades. os recursos e as redes de suponc social que dispOem parn fazer face :1
criada peln ou consequcncins desta.
Parn a deste estudo opcou-sc por uma dupla metodologla· n aplicatrlio de um questlonano c escudo e discussao de caso pela cquipa muiLidisciplinar.
No conjunto dos 78 doentes avahados c iotegrados no Programa de Assistcncia Domicili4ria. registnm-se 22 mulheles e 56 homens rescdentes em abrangidas pelos Ccncros de SaUde de Odivelll.s, loures. Pontinha. Lumi31' e Alvalade.
A maior p31'le da concentra-se nos cscal5es euirios 61-70 e 71-
80. Trota-se de uma jd idosa. em que o peso dos reformados por invalidez e predominance- 64,3% das mulheres e 70,6% dos homens. Rclativamence iis proiissOCs antcnonncnce cxercidns, incidem sobrewdo nas fun¢<:5 de mais baixa remuneratyllo. o que crodicconalmcncc sc dcsignu por cmbalhador nao qualificado ou oper:\rio cspccializado.
Ao nfvel da escolaridade apresenca um cape tal escolar mwco rcduzido. com um elevado grou de analfabctismo; os homens tern um maior fndice de atingindo maioriuuiamentc (52.9%) a escolaridade obrigat6-na (4' classe).
Da dos dados e ainda do acompanhamento social que se tern dado a estes docntes pudemos destacar como principais problemas: frJCos recursos ccon6micos c consequente dificuldadc em manter os elevados gastos com medicamcntos: problemas na ao hospital por

Setcmbro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;l>ES ORAlS E DOS POSTERS

necessidade de transporte; na exccut;ilo das tarefas da vida diruia.

No lmbito do progroma foi possfvel a social junto de um mlmero significntivo de doentes, conlribuindo para a ades3o ao uatamento e posscbilitnndo a sua noutrns venentes do progr.una.

P4.

0 ensino e a

dos insuficientes respirat6rios

nas visitas domiciliarias

FATIMA CAETANO,DEOLINDA VIANA,
ISABEL MATIAS, CRISTINA PEREIRA,
MANUELA ZAMJTH, MARIA DO CEU LEITAO, CLARJCE F. SANTOS, MARlA JOAO MARQUES GOMES, RAMIRO A VILA

Unidade de Funcional Respirat6ria, Dep. de Pneumologia- Hospital de Pulido Valente, Lisboa

AvaMmos as principais Mc:as em que inccdiu o ensino e a monctorizat;Ao dos insuficientes respirat6rios queestiverom integrados durante um ano no Programa de Assisl€ncia Domicili6ria.
Dos 55 doentesque tiverom vis crimestruis pela equipa de enfem1.1gem do Hospital e do Centro de Saudc da :\rea de residencca durante urn ano. 34 faziam oxigenioterapiu de tonga duratyao (OLD) e em 21 n nlio-invasiva (VNI) complcmencavu aquele trocamento.
Poi fomccida uma camarn expansora parJ os inaladorcs pressuriz.ados com que os docntes estavam medicndos. foi fcito ensino em cada visita sobrc a sun e ao fim de um nno verificou-se que a cfunarn expansorn era usada por 94% dos doentcs mas apenas 48% tinham uma ll!cnica correctn de dos inaladores. No mfcco do programa a fonte de era o concentrador para 43% dos docntes- nao existiarn boLijas suplentcs em 50% destes domicfhos e 20% destes aparelhos tinham Fi02<90%. A maioria dos docntes (65%) ni.lo tinha inicialmente um tubo condutor de oxigc!nio com um comprimento que permitisse a
cssa situuc;ao foi nltcrada mas no lim de um ano verificou-se que apenas 61% tlos docnces ucilizavam csca oxtensao. No infcio do programn 67% dos doentcs rcfcriam sair regularmcnce de casa c apenus um docnte nunca sal a. ao lim de um ano 60% mnntinhnnc ••s safdas regulares e II% nunc a saram de casa por agrnvarnento da sua clinica. As oximeuias de pubo enqunnto os doences f:uiam oxigc!nio rcgi\tnrom valores superiores 11 92% em 91% dos docntes na t• vc\ita c em 83% na 5' visitn e. com except;OO de um docnte no s• visita, em todos os doentes observ31'arn-se valores >92% enquanto utilizavam()l. vcnuladores. Fomn referidosefeitos sccund4rios da VNI em todas ru. visitas e houvc ncccssidade de concactar as cmpresas fomcccdoras do equipamcnto em 88% dos docntes com VNI c em 67% por motivos relacionndos com a OLD.

Vol. VI W5 557

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGINXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGJA

Conclufmos que htl necessidade de conunuru- <t o ensino destes
doentes. grundes dificuldadcs de rcali.r.ar algumas das mudanr;as c1ue
IJIC) propostas e as visitas domicili:irias detectamm problemas
equiparncntos que podem contribuir para comprorncter a eficdcia dcstes
tratamentos.

PS.

A opiniao dos insuficientes

respiratorios sobre urn programa de assistencia domiciliaria

MANUELA ZAMJTH, MARIA DOCEU LEITAO, FATIMA CAETANO , LURDES BORGES. DEOLINDA VIANA, ISABEL MATIAS. CLARICE F. SANTOS.
MARlA JOAO MARQUES GOMES, RAMIRO A VILA

Unidade de Funcional Respirnt6ria, Dep. de Pneumologin- Hospital de Pulido Valente, Liloboa

Para avaliar a dos doentes integrados num programa de sistCncia Domiciliruia a lnsuticicmes Respirnt6rios a oxigcnitJ-terapia (OLD) elou nllo-invasivu (VNI) domiciliarias. na vis ita correspondente ao final do pnmeiro ano do programa. foi entregue urn inqut!rito n cada docnte. em envelope seludo e dirlgido 1i cquipa do Hospital, dada uma explicar;ao sucinta sobre o scu preenchimento e o pedido de anonimato da resposta.
Forum entrcgues 54 inqul!ritos e obtiveram-se 44 rcspostas (81,5%). A maioria dos doentes (91%) que as visitas dorructhdrias Jhes lrouxemm algum bencffcio. A frequencia lnmestral com que estilo a scr realizadas foi suficicnte pam 66% enquanto 28,5% manifcstaram 3 necessidade de visitas mais frequentes. 0 ensino foi eonsiderado suficientc quanto mcdicar,:lio para 95%, sobre a OLD para 98% e sobrc a VNI para 92% dos doentes eom este trat.amento. As visitas eontribuirarn para diminuir as sobre 3 em 70,5% c sobre o tratamento em 82% dos doentes.
Concfufmos que, embora doentes exprcs...em a necesstdade de visitas mais frequentes, a maiorin constderou cste programa benefico, adequado e esclru-eccdor rclntivanlCnlc a doenva e tipo de tratamento a que estilo submetidos.

558 Vol. VI N° 5

P6.

desenvolvidas pela fisiotera-

pia no programa de assistencia domiciliaria a insuficientes

respiratorios

PAULA RAPOSO, MANUELA ZAMITH,
CLARICE F. SANTOS. MARIA JOAO MARQUES GOMES, RAMlRO A VILA

Unidade tic Funcional Respirnt6ria. Dcp. de Pncumologia - Hospital de Pulido Valente,

Propomo-nos avaliru- as acr;aes descnvolvidas pel a durante o pnmeiro anode activtdade do programa de Assistencta Domtctli:l.ria a ln\uficicntes Rcspirat6rios.
Foram avaliados 76 doentes sob oxtgemotcrapia domiciliana 28% dos qua1s com venulavao nao-mvasiva.
Ap6s discussllo pela cqutpa mulltdisciplinat. 49% dos docntcs foram imcgrados em Program3 de Reabtliravao (PR), 25% nao aprescntavam clfntcas parJ regular ao Hosp.llal, 12% recusat"<tm a proposra de integm<;ll(), tendo Mdo constdcrado que os rcstantcs nao ncccssllavam na altura deste upo de tntcrvenr;ao. Estiveram em PR 37 doentcs (30 do scxo mascuhno) com tdades entre 32 e RO anos, tendo como diagn6stico pnnctpal DPOC (65%). Scquclas de TP (27%) e Cifoescoliose (8%).
A maioria dos docntes (95%) fomm intcgrndos em programu em regime individual que inclutu em 14 docntes o cmmo e tremo de uulizavlio de Fluuu. Na mniona dos docnles (68%) a duruviio deMes programas foi inferior a 12 scmunas mas. por niOLivos frcquemcmentc rclacionndos com insUibilidade elf mea. em 18% foi superior a 16 scmanas. Ern programas de grupo estiveram 43% dos docntcs. 7 dos quais panicipnrnm parniclarnente
num prograrna de multidisciplinar. Na m3ioria dos docntcs
(63%) estes vanaram entre 12 c 16 J.emanas.
Relativarnentc b adcsno 76% cutnpriram o programa proposto, 16%-
interromper<tm por e 3 abundonaram.
Conclulmos que urn numero signific3liVO de docntcs intcgrndos no Programa de Assistencia Domicili:l.ria nilo aprcscnta de desloca,.ao regular ao Ho,<,pital pelo que seria descjdvel " de cuidados de fisioterapin no proprio domtcnio. A vnriabilidadc das individuals detcnnina a de ajustamcnto eonsranteda
e utilll.ldos com estes doentes que aderem
significmlvarnentc aos programas de apesar da grJvidnde da sua insuficiencia respirat6ria. •

Setembro/Outubro 2000

P7.

Abordagem do envolvimento

e dos pneumologistas

na tabagica

BEinA MENDES, REIS FERREIRA, CAM ILA CANTEIRO

Comissao de Trabalho Lu1a Ami-Tabagica SPP

0 consumo de tabaco e uma causa importante de pul monares. A Comissao de Trabalho de T:lbagismo da Soeiedade Ponuguesa de Pncumologia (CIT- SPP) defende que c! essencial a activa dos pncumologisw nos problelll.'lS relacionados com o tabagismo pclo que c! necessfuia uma pcrmanente profissional nesta :\rea. Por esta mtiio contlut.iu urn mquento dirigido a cslcs profissionais de salide n fim de clarificar atitudcs destes face a cs1e problema.
A CIT- SPP enviou pclo correio um inqu6rito similar ao utilizado pcla Assoeia"rliO ltaliana de Pneumologia(AIPO) a 430 pneumologistas ao qual responderam 175 (41 %). Destes. 22 cram fumadores activos, 99 nao fumadores e 54 ex -fumadores. Man1fcstaram-se incondicionalmente a favor da eluruna,.oo do consumo de tabaco ern locais publicos 86 mCdicos. e se forem designadas dreas para fumadores 85. 0 estilo de vida de m6dicos e enfenneiros c! considerodo "mode to" para 76.
pode runda apurar-se que n abordagem do tabag1smo f01 diseullda rnct6dicamente durante os cs!Udos de pam 69 pneumologistns. 0 U1.bag1smo passivo niio c considerado um grove problema de saude publica para 25, cnquanto 19 o ignorrun. Na sua prnticu difuia 168 medicos aconselham par sistema o doente u de fumar. Os metodos de prcferidos sao a fon;a de vonlJ.Ide par" 155. para 20 o de
e para 37 a componrunental individual. Os substitulos
de nicotina (SN) forarn utilizados por I 07 clfnicos. Nao prescn:veram SN 17 por nao terem conhecimcntos para o fazcr e 28 por os considerarem meficazes. A cstmwiva pclos m&hco:. da sua % de sucesso variou enLe 0 e90%.
A de mc!tod<ll. para controlo do sucesso usnd:1 por 15 ml!dicos.
Podcmos concluir pcla ncccssidndc de dos pneumologistas pemnte o re;uhodos sllo de grande interesse para a CIT-SPP dcscnvolver futuras quo viscm UJlUl mnis infom1ada no aconsclhamento e tralllmento dos fumadores.

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;:OES ORAlS E DOS POSTERS

PS.

Impacto clinico-social da Sindroma de Apneia Obstrutiva do Sono -

a perspectiva do doente

EMfLlA ALVARES

de Pneumologia - Hospital MiliLar de Belem, Lisboa

Os epls6dios de apneia e a fragmcnlll"riiO do sono por microdespcnarcs frequentes que OC<lfTem em doentes com slndroma de apnein obstrutiva do sono (SAOS), siio os principais respon<mve1s pelo aparecunento das clfnicas da esta.s, podern nao s6 comprorneter a
capacidnde funcional do doe01e nas aclividades da vida dimia como tarnbc!m a esmbilidadc familiar c social. Nes1e funbito, analisamos as n:spostas de urn questionlirio proposto a todos os indivfduos com manifes· clfnicas de SAOS, que realizaram es[Udo polissonognifico, no primeiro semestre do ana 2000. As qucstlles releriam-se ao componamcn· 10 do ritmo sono-vignia e repcn:ussOes du sintomatologia a nivel indiv1dual e s6cio-familiar. Para e avalia"tiiO das respos1as cfcctuadas por 27 doentes. cons1denimos 2 subgrupos: A (n=l2). com fndice de apoeialhipopneia (IA!H)<IO c B (n=l5) com IAIH>=IO.
resultados revelararn que houve significativas entre os
subgrupos A e B. norncadame01e. M>nolencm a condunr (16.6% vs 40'J I n trobnlhar (16.6% vs 46,7%). acidcntcs por causa do sono (8,3% \'S 13.3%), disfum;ao sexual (25% vs 60%) e hipcncnsiio arterial (58.3% vs 86.7%). As do sono fon1m demonstrodas pela nccessidade de ingesmo de soporfferos. que foi superior no subgrupo B. n:lativamemc uo A (40% vs 16,6%).
Em conclusao, os docn1es com SAOS. com INH>=IO. apresenll.lrarn
maior morbilidade. E necess:iria a de question:1rios pam a
do impac1o da SAOS no quotidiano dos doen1es como para
disunguir os v:1rios nlveis de da em diferentes doen1es. 0:. qucMion:1rios auto-admini\trndos devcm !>Cr considetados como um instrumcnto de referencia na clfnica.. pcrrnitindo avaliar, corrigir e orientar as
Este esludo conllnnou a irnponnncin das rcpcrcussaes da SAOS a nivcl Individual c social, sobn:mdo em docntes com maior grnu de grovidade dn

Vol. VI N" 5 559

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOOINXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGlA

P9.

da massa corporal-

um factor predictivo da gravidade

da Sindroma de Apneia Obstrutiva

doSono?

EMLLIA ALVARES

de Pncumologia - Hospital Militar de Belem. Lsbon

A Sfndroma de Apneia Obstrutlva do Sono (SAOS). e uma patologia obscrvada em todos os grupos eulrios, mas a sua mc1dencia au menta com o da idade. A obesidade. definida pelo Iodice de massa corporal (lMC). e um factor de risco imponante que cstd prcscnte em 60% a 90% dos doentes com SAOS. No entanto, hd estudos que tern rcvelado que o perimetro do (PP). tern melhor com a do que o IMC. Com o objectivo de avaliar qual o parftmctro com maior valor predictive relativamente gr.lvidadc da SAOS, procedemos 11 rev1sao de 35 processos clfnicos de doentes com suspcita clfnica de SAOS. Foram considerados 3 subgrupos, A (n=l2). com fndice de apneialhipopneia (IAIH) <=10; B (n=S) com IAIH>IO e <=20e C (n=IS) com IAIH>20 e avaliados em cada subgrupo, o IMC co PP. Os resultados revelaram que 29 doentes cram do sexo masculino c 6 do sexo feminino, com idade mediadeS4,12±12.S I anos.
Do ponto de vista cHnico, todos os doentes tinham roncopatia, cnquanto a hipersonolfncia diurna e as pausas respuat6rias que interrompiam o ressonru- foram rcferidos com mcnor frcquencin no subgrupo A c B relntivamente no C (33,3% vs 62.5% vs 80% c 25% vs SO% vs 53.3%). Os doentes do subgrupo C tiveram rned1a de IMC superior aos dos subgruposB c A (33,42 vs 31,86 vs 26.07).
0 valor mMio do PP fo1 superior no subgrupo de doentes com maior IAIH (A=38.75; B=4l,SO: C=43,80).
Conclui-se que:
• Os doentescom maior IAIH, tivemm maior de
clfnicas, carnctcristicas da 3AOS
· Houve uma directn entre o numcnto do rMC e do PP, rei at iva-mente ao grau de gravidade dn
- 0 IMC tal como o PP devem ser considerados nllo 50 como parftmctros predictivos na gmvidade da SAOS como tambCm indicadores da necessidade de implementavilo de medidns de cmagrecimento no plano

560 Vol. VI N° 5

PlO.

A .P,Sicol6gica de doentes com sarcmdose

NELIA R. SILVA, LUIS CALADO, JOAQUIM VIZCAINO, ANA CRISTINA MENDES, ARTUR TELES ARAUJO, ANT6NIO BUGALHO DE ALMEIDA

de Psicolngiu Clinicu - Hospiial W Scnhora do Rosano. Barreiro: Servicro de Pneumologia - Hospital de Santa Maria, Lis boa

Com o objectivo de caractcriz.ar o perfil psicol6gico de doentes com Sarcoadose. estudaram·se 50 doentcs da Consulta de Sarcoidosc do HSM com adadc rnedia45±13 anos, 78% mulhcres, com uma rned1a da de 70±76 mcscs, scndo 33% El. 33% Ell c 33% Elll. Tinham cnvolvimento extmpulmonat 73%. nns PFR 58% (sfndromc resuitivo 75%. obstrutivo 14% e misto 11%). Tinham sido subrneudos prcviamente a CT 77% dos doentes. estando 35% sob CT na altura do estudo. As entrev ISlas pS1col6g1cns centrarnm·se nns que os pr6prios sujeitos constroem ace rca da sua doenvn e nu apl de esc alas e invent.drios cJ(nlcos de da depressao, ansiedade. auto<anceito. locus de controlo e alexitfmia. A rna1orin dos doentes auibui o aparecimen-to da doenva a fnctores nmbiencirus, perccpcionam a Sarcoidose como uma doent;a com acentuudo grau de gravidade (74%) e apresentnm baixas expectativas quan1o !Is possibilidades de cura (77%). Ao nrivel da qualldade de vida. 0 lffip3Cl0 da doem;a renecte-se sobretudo na diminui-do bem-estru- frsico (84%). sendo o o sintoma mais valorizado. Em media. a nmostra npresenta valorcs positives qunnto ao auto-conceito. Quanto ll causal para os ncontccimentos da vida em gcral, a maioria dos sujeitos valoriza os determinantes de ordem intcmn e pessoal. nspecto que se nssoeia a estrou!gins de controlo e de problemas. Observa-sc ausencia de depressao (6%) com
indices de deprcss3o moderadalgrave. Destaca-se a elevada pcrccntagcm (77%) de indivfduos alexitfmicos, i.e. ncentuada dificuldade em identificar e/ou dcscrever verbalmenle sentimentos, e dn capacidadc de fnntasiar. Estudos llcerca da assoeiayao de somaticas cr6nicus e alcxitfmia tem revelado que estn sc aprcsentn como urn dos mllltiplos fnctores de risco que aumenta a susceptibilidnde e ao seu prolongamento ou cronicidade.

Setembro/Outubro 2000

Pll.

Asma ocupacional

AMELIA FELICIANO, ANA COliTINHO.
MANUELA FERNANDES. FELJCIDADE DIAS

de Pncumologia Geral, Dcp. de Pneumologia - Hospital
de Pulido ValenLe. Lisboa

Dado o aumcnto da incidCncia de asma ocupocionai(A.O.) na Consulta de Profissionais deste hospital, os aut ores propusernm-se analisar as caracterisricas epidemiol6gicas e clfnicas destes doentes(d.), assim como avaliar os resultados das atirudes terapj!uticas. Fez-se um esrudo rerrospec-uvo de todos os casos de A.O. seguidos nesta consulla. 0 total foi de 59 d., sendo 55,9% do sexo masculino. A m&lio et&ia foi de 50 anos(mfn.:22 e max.:75) e 76,3% cram niio fumadores. A mais frequeme foi a: p6de madeira(l5.3%). isocianatos(J3.6%), outros quimicos (13.6%) e medicamentos (10,2%). Em 83% houve profissional superior a IOanos. 83,1% trabalhavam em local mal ventilrulo e 71,2% ni!o usavam m:!.scara de 0 perfodo de latencia foi superior a 5 wtos em 57,6% e 96,6%d. referiam sintomas com ritmo ocupacional. 0 estudo funcional respirat6rio evidenciou um padrllo obstrutivo em 67,8% c em 93,2% a prova de hipcrreactividade brOnquica inespecffica foi positiva. Em 92% o registo de DEMI teve variabilidade significativa. Ap6s o diagn6stico, 76.3% foram afastados do local de lrabalho e destcs 93,3% referem melhorin das queixas. Foram reconduzidos no local de trabalho 27.1 %<1. e 28,8% foram incapacitados por A.O .. ConciiiSOes. Predominto do sexo masculine relacionado com o desempcnho de certas profissOes. Maior fn:<1uencia acima dos 50 anos rcOecte um prolongado pcrfodo de em delicicntes laborais. 0 afastamento do local de
trabalho condul.iu a melhoria clfnica. A prim:iria e secundiiria precoces serllo a mclhor ali rude para evit.ar c mclhorar a doenfYa.

P12.

Proteinose alveolar- urn diagn6stico pouco frequente

HELENA PINTO,ESMERALOO ALFARROBA, MANUELA REBORDAO, JOSE SENA UNO. SANCIA RAMOS

de Pneumologia - Hospital Mititar de Lisboa:
de Cirurgia Cardio-torllcica - Hospital Santa Cruz, Lisboa: de Analomia Patol6gica - Hospital Santa Cruz, Lisboa

A protei nose uma rara do pulmao, de causa desconheci-da provocada pcla de material PAS positivo rico em fosfolipi-dos a nivcl alveolar.

Setembro/Oulubro 2000

RESUMOS OAS COMUNICA<;OES ORAlS E DOS POSTERS

Os autores apresentam o caso de um doente do sexo masculi®, 50 anos de idade,oficial do antecedentes de patologia respirat6ria ou ouLras conhecidas.Em avaliaryao clfnico-laborato-rial de rotina realizou radiografia do torax que revelou multiplas lmagens de condensat;ilo parenqulmatosas de aspecto n6dular bilaterais, ocupando a tOialidade de wnbos os campos pulmonarcs.Das anaJises efectuadas, salienlW'3lll-se das provas de exame objectivo era noonai.Para esclarecimento da fez v:irios exames comple-menlares de dingn6stico, nomeadamente:
-TAC toraco-abdominal que confimtou a existeocia de infiltrados bilaterais pcrirt!ricos por vezes acompanhando os bronquios segmentwes e subsegmenrares,scm sinais de fibrose ou distorsao da arvorc bronquica.- Sem adenopatlas mediastinicas: a nfvcl do flgado, imagem nodular sugestiva de hemangioma.
-Provas funcionais respirat6rias com gasimelria arterial que noo mostraram

-Broncoscopia, que nlio lesaes endobronquicas.
-LBA, cujo cstudo da imunidade celular rnosrrou uma baixa celularidade com predominio de linfocitos. macrofagos e algumas celulas gigantr• multivesiculadas.
-Os exames bacteriol6gico. micol6gico, citol6gico do LBA e secf'e¢e!. bronquicas foram negatives.
0 diagn6stico definitive foi rcalizado por biopsia pulmonar cirurgica que confirrnou trutar-se de Protei nose alveolar, prov:lvelrncntc sccundruia. Posteriorrncntc o doente foi seguido em consults de Pneumologia, mantendo-se scm de terapeutica.

P13.

aspergilar

no transplante hepatico- a prop6sito

de om caso clinico

RUJ PERDIGOTO, MARlA ALCIOE MARQUES,
ROSA BALLESTEROS. JULLA OLIVEIRA.
ANT6NIO FERRAO. 0 MOTA.
ALEXANDRE LINHARES FURTADO

Unidade de Transplan1ar;lio HepAtica - HospiLais da Universidadc de Coimbro. Coimbra

As infec¢es f\lngicas, cuja incid!!ncin cmtrnnsplantados hepoiticos podem ocorrer em cerca de 40% dos casos, constiruem uma das principais cousas de morbilidadc (80% nos primeiros dois meses p6s-transplante) e de mortalidade (30 a 100%).
Entre estas a Aspergilose invasiva constitui umn das complica-mais graves, atendendo?! suu elevada rnortalidade.
E. neste contexto. que os A:. A apresentam um caso de Aspcrgilose invasiva pulmonar e cerebral que atingiu uma docnte de 36 anos. submetida a

Vol. VI N° 5 561

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGINXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGlA

por hepalile nguda de nalure?.n auto-imune e
sub-aguda.
As lcsOes pulmonares que ocorreram pelo 7" dia
com:spondiam a uma fungJCa dcpendeme de Asf>ergillu.f
fimugatus, o qual foi idenlificado no lfquido de lavagem broncoalvcolar.
Bsla siluavllo pulmonar acompanhava-se de uma Aspcrgilosc cerebral diagnosticada na de um actdente vascular cerebral.
A 1ernpeutica de imunossupressao uipla micial, Anfotencma B liposs6mica na dose cumulativa lOUII de 14,2 g.
0 l:.xi1o desta 1crapeu1ica levou dns lesaes pulmonarcs e cerebrnis, bem como ucentuada do A VC, nilo sendo nece>Soiria presememenle qualquer ternpeuti<:a
Este caso clfnico, parcce justificar algumas refic.xOes em vanos domfnios:
- Disscminac;llo multiorglinica da nspergilose face imunossupressiio Lmportancln dn precoce de espcdfica
nestas si1uac;6es: even1ual interesse de um rastreio pre-transplanle.

P14.

aspirativa transbronquica

e transtraqueal. Uma tecnica util

LUIS GOIS PlNHEIRO, LAURA SIMAO,IOLANDA MOTA, CARLOS PEIXOTO, JOAQUIM MAGALHAES

de Pneumologia - Hospital deS. Sebastiao, Santa Maria
da Feira

A aspirntiva trnnstrnqueal e lrnnsbronquica tcm sido apontadn como uma t&nica seguru. com elevada rentabilidade dingn6stica. lll:b dispcndio-sa. Os aulores descn:vem u€s casas clfnicos em que e.. la t&nica. executada com agulha de citologia de Wang (Ref-MW-122). permitiu ob1cr os diagn6sticos definitivos. Assirn, um docnle corn luberculosc puht1011:1r em 1rn1amento com antlbacilares, com multiplas les0e5 nodulares ecrebrnls.
ev1tou o recurso a maiS dtspendiosas e de maior e
n10rtahdade, como a bi6psia cerebral, permitindo o diagn6stico de carcinoma de Grnndes Celulas do pulrniio. Nou1ms dois doentes com imagcns na TAC do t6ra.x aponlundo para a e.xisU:ncin de tumores com localtzat;lio rnediastlnica, em que a broncofibroscopia mostrou m1egridade da mucosa e a bi6ps1a bronquica foi oegativa para ctlulas malignas, a aspirntiva pennitiu abler os diagn6s1icos de Adenocarci-noma e de tumor de Pequcnas do pulmlio, em si1uac;aes de diflcll acesso a outrns t&nicas de diagn6stico. Embora estes dados n8o pcrmitam tirar qualquer tipo de conclus3o pcla exiguidade da prescnte arnostra, apontam claramente para uma custcrbenef(cio favoravel a que seja rccomendada como t6cnica disponlvel pela gencrnlidade dos endoscopislas, que adeverllo usar para colheilll de ntuerial biol6gico, tnclusivamentecomo t&nica de em casos seleccionados.

562 Vol. VI N° 5

PIS.

bilateral coroideia

caso raro de clinica

e de adenocarcinoma

pulmonar

ANT6NIO MORAIS, TERESA BRAGAN<;:A,
ALICE BARBOSA

Hospital deS. Joao, Porto

A do put mao apresenta-se gcralmente na altum do
numa rase de evolw;ao. observando-se em muilos casas a de rncuistases. Os locais de mais frequente o pulmt\o, pleum. peridrdio, figado, ossos e supra-renais. Os casos descritos de a nivel do globo ocular sao e.xtremameme rnros. Os au1ores apresentam um caso clfn1co de adenocarcinoma pulmonar em que sc observou cor6idcia bilateral, lcndo esta sido a forma de

Tratuva-se de um homcm de 37 anos. scm anleccdcntes pato16gicos de realce, que em Selembro de 1999 imciou perda de acu1dade visual (AC) dirctta, com progressllo rnpida, tendo sido orientado para consulta de Ofwlmologia. Na oftalmol6gica vcrificou-se no e.xnmc do fundo ocu tar direito lcs6es ovaladas com volume, de apresenlllr;lio supcnor e inferior il papila e resJX.'Cttva, associada a ligeira descanmc;llo exsudaliva da retina que condicionava uma da AC do OD (201200). No OE obscrvou-se leslio am:dondada com volume, superotem-pornl macula, vcrific.'lndcrse uma AC de 20120. Postcriormente realizou ecogrnfia c angiogrnfia fluorescefnica, que demonstrnram suges1ivas de mcuistases oor6ideias. Posleriormente o doente iniciou tosse intensa e dispnein para 1endo a avaliac;lio radiol6gica pulmonnr efectuada mostr.Wo uma lcsao escavndn no LSD, cspcssarnento difudo do tnlerstfcio, associado a opacidades micronodulares dispcrsas por ambos os puiiOOes e ooenopatias mediastinohilares. 0 lavado e escovado bronquicos revelaram relulas de adenocarcinoma, que 0 esludo imunociloquimico definiu como sendo de origem pulmonar. Ap6s lodo o esludo efectuado, verificou tratar-se de urn adenocarcinoma pulmonnr, estadio IV (T4N2M 1), com invasllo pleural, mediastinica e cor6idein bilaternl, hepatica. supra-renal dlreita e 6ssea. 0 doente efectuou quimioterapia- carboplatino + vlnorelbine- (6 ciclos), tendo inicialrnente
mantido estabilidade da A nfve) das metaslizac;6es cor6ideias
observou-se progressiva da AC do 00, com aumento da da retina, mantendo-se o tamanho das lesOes No OE
houve uma ligeira diminuiyiio da acuidade visual. Em Maio de 2000,
houve agravamento da com deteriorayliO do estado gcral,
do comportamenlo e insuficiencia respirnt6ria. tendo o doenle
falecido no mas seguinte, 6 ap6s o diagn6stico.

Setembro/Outubro 2000

P16.

Nodulo solitario do pulmao-

a proposito de 2 casos clinicos

FERNANDA GAMBOA, MARIA ALCIDE MARQUES, MANUEL FONTES BAGANHA, JOSE BERNARDO, UNA CARVALHO, LUIS CARDOSO OLfVEIRA

de Pneumologia- Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra

0 n6dulo pulmonar soliu\rio (NPS) corresponde, segundo a generalidade dos autores, a uma opacidnde rndiol6gica parenquimatosa Utlica, com dimensaes inferiores a 3 em, de foma esferica ou ovalar, cnvolvida por parenquima pulmomtr normal, sem adenopatias vislveis ou atelcctasia associada, podendo existir elou A sua etiologia 6 multo vari:lvel e est:! associada, nalguns casas, com factores de ordem epidemiol6gica, constitulndo a patologia infccciosa (tuberculoma) e neopl:lsica {carcinoma broncogenico ou mel:lstase de tumores exlrn-tor:lcicos) as entidades mais representativas.
A cste prop6sito os AA. apresentam duas cllnicas de NPS em duas doentes do sexo feminine, com idades de 49 e 61 anos, nlio fumadoras, que apresentavam queixas de toracalgia como sintomatologia predominante. Em ambos os casas, a abordagem diagn6st.ica, quer atrnvcs de broncofibroscopia quer atraves de tomografta axial computorizada (num dos casas com de bi6psia aspirntiva trans-tMicica), nlio pcmutiu excluir a eventual malignidade destas lesaes.
As docntcs foram submetidas a toracOiomia de o que pcrmitiu identilicar histologican1ente uma situa,.ao de tumor gl6mico e outra de quisto mesotelial de Jocaliza<;ao ali pica
Neste contexto, e ateodendo a algumas particularidades destes casas. os A.A. procurnm, nesta reavaliar a estrau!gia diagn6stica e ternpeutica dcsta entidade.

P17.

Derrames pleurais - experiencia de um de Pneumologia

ANA COUTINHO, GIL DUARTE, ALBERG ARIA AMBAR, PAULA FERREIRA, AMELIA FELICIANO,
FELfCIDADE DIAS

Pneumologia Geral, Dep. de Pneumologia - Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Os derrnmes pleurais tern sido uma patologia frequente no nosso derivando de multiplas etiol6gicas com uma metodolog.ia

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;OES ORAlS E DOS POSTERS

diagn6stica comum. Os autores propuseram-se analisar o interesse diagn6stico da torncentese e bi6psia pleural e suas complica96es nos doentes(d.) com derrnme pleural {DP). Procedeu-se ll an:llise retrospcctiva de I 63 proccssos clinicos de d. intemados de Janeiro de I 995 a Dezembro de I 999, como diagn6stico de DP. Analisaram-se os dados dcmognillcos, clinica, radiologia, car..teteti'sticas do liquido pleural (LP) e bi6psia pleural, e Dos 163 d., 114 er.un homens e 49 cram
com idade media de 49, I anos (minima: 15, Mll.x.ima:93). ErdJJl fumndores 34,6%. 0 infcio das foi < 1 mes em 53,7% sendo as mais frequentes: tosse(69,1%), dor tonicica(64,8%), fel>re(63%) e dispneia(39,5%). Na nidiografia do t6rax o DP foi mais frequeme a direita(50.6%), ocupando em 71,2% dos casas, 1/3 do campo pulmonar. A ccografia toracica foi realizada em 34% dos d .. O LP em 61,4% ern amarelo citrino c um exsudado em 91.2%. Em 36,9% o diagn6stico foi feito atraves do exarne anatomo-patol6gico da pleura. em 16,2% pel a micobacteriologiu do LP ou da pleura, em 7,2% pel a bacterio-logia do LP c em 3,6% pela citologia do LP. A complica91!0 mais frequente da tecnica foi o pneumot6rax em 12,9% dos d.. 0 diagn6stico definitivo foi conseguido em 81% sendo os mais frequcntes: Tubcrculo-se(32,6%), infeccioso nilo especilico(26,5%), empiemas (14,4%) e neoplasia (10,6%). A demorn mt!dia diagn6stica foi de 10,8 dias. A foi favor:lvel em 76,9%. Concluimos que as etiologias mais frequcntcs foram a ruberculosa e a infecciosa nao cspeclfica. A toracentese associada h bi6psia pleurnltcm uma rendibilidadediagn6stica elevada no diagn6stico etiol6gico dos DP, sendo o pneumot6rax 11 mais frequente.

P18.

A social dos doentes intemados na Unidade de Tuberculose

(UT) do Hospital de Pulido Valente

SONIA GAMA, MARGARIDA SERRADO,
M• AUGUSTA LOPES

Servivo de lnfecciologia Respiral6ria; Social - Hospital de Pulido Valente, Lisboa

De 12-4-99 a 31-5-00,estiveram intemados. na UT, 225 doentes com suspeita ou de TP (39 mulhercs c 186 hornens; 23 de ra9a negra e 202 caucasianos). A media de idades das mulheres foi de 38,6 anos e a dos homens de 41. Verificou-se elevada frequfncia de doentes toxicodependcmes (40%) c/ou infectados pelo VIH (44%).
Como objectivo de proceder tl social desta o Servi'<o Social em com a UT,aplicou um inqul!rito (segundo a Escala de Graffar) a uma amostrn representativa da intemada. Da sua resulta o escalao que cada doente ocupa na sociedade. Procedeu- sc, ainda, a social comparatlva por sexos.

Vol. VJ W5 563

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIAJXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

Foram efectuados 157 inquc!ricos (34 mulheres e 123 homens) e obtivemos
os scguinces resulc.ados:70 doences (44,6%) penenciam a Classe IV e 60
(38,2%) 11 C1assc V, daque1a escala. Em :\ individual de
cada urn dos pnr".unetros sociais utilizados vcrificamos que a maioria dos
individuos sc sicuava no nlvei1V, no que diz respeico a proflssao (47,5%),
(61,1 %), confonodo bairro (49,7%) c aspecto do bairro (53,5%).
Em ao rendimenco familiar a maioria dos individuos encontrava-se na V (45.9%).
A comparativa por sexos rcvclou·nos os seguinles resultados. 57 homens (46,3%) pcrtenciam no nfvcl JV. scndo esce o mais frcqucnlc nos doences do sexo masculino. enquanlo que os doenccs do sexo fcminino sicuavam-sc maioritariamence no Grnu V, (47%) Esta diferent;a nao c! escatisticamentc slgnificativa (p=0.19). A IV c a mais represcntativa no scxo masculine. no que diz respcito a profissao (52%), instrut;iio (69%) conforto do bairro (52%) e aspecto do bairro (54.5%). No grupo das mulheres 11 Classc V e a mnas frcqucnte em 3 dos cnterios avaliados: proflss!o (58,8%), (53%), rendimemo fam1liar (44.1 %). Comparando os homcns e as mulheres no que respctta 3 profiss!o e veriflcou·se uma d1ferenifa estausticamente significauva da
classc mais frequente em cada urn dos scxos (profissao: p=0.02;
P--{).00 I).
Concluimosque a popul3if1IO cstudada sc situa nas Classes mais batxas (IV e V) de Graffar. ex1ste difcrent;a cstatisllcamente s1gnilicativa das mulheres em relat;llo aos homcns no que se ref ere lt profissllo e a
A cscala aplicada mostrou-sc msuficienle pard a anatise complcca desla pelo facto da maiona nao cer residencia fixa e se encontrar
inactiva.

P19.

Tuberculose multirresistente:

experiencia do CDP de VN Gaia

TANIA GUJMARAEs, IVONE PASCOAL,
MANUELA VANZELLER. MARlA JOSE FORTE

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia

Muluplos faccores. como a pobre1n. mov1mcntos nugrac6nos. connitos 6cnicos. coxicodependencin. mfecljiio pelo VIH. muicas vezes
11 mexistencia ou mcorrecta de programas adJuvantes da Tuberculosc (TB) sao responsavc1s pelas altas de inc1dencia bcm como pelo dcsenvolv•menco de eMirpes de MT multirrcsistemes (MR). No concelho de VNGaia. com 254270 habitames, a incidencia de TB mantem-se acima da media nac,onal com 70,4/100000 em 1999.
Corn o objectivo de melhor caracterizar os casos de TB MR ncste concclho, anallsamos os 6 proccssos clfnicos dos doentes com TB MR seguidos no COP nos dltimos 5 anos.

564 Vol. Vl N"5

Caso l: Homem, 54 anos, contacco com TBMR. scm Lratamentos anceriores; resiscencias: lNHI RAMPI Rifabutinal Etinamida/ OOoxacina.TrJcamenco:Onoxacina/EtanlbutoVCicloserina/Kanamicina/ £NH: cuhuras da positivas ap6s I ano e 10 meses de

tracarnenco.

Caso 2: Honl<!m, 47 anos. dinbc!cico. HfV negativo, sem cracamentos anteriores: resiMfncias: INH/RAMP/SMI Onoxacina. Tratamento: INHI PZA!Onoxacma!Elionnmida/Ecambutol. Vigillincia 12 mescs ap6s cuhural.
Caso 3: Homcm, 21 anos. scm faccores de risco, HIV negacivo: scm trncamcntos unlcriorcs: INU/ RAMP/ PZA/ Claritromicinal Cicloscrinaffbl Trncnmenco: IN I-I/ EcambucoV onoxacina! Etionamida. Vigilancia 18 mcsc:s ap6s convers11o cuhurnl.
Caso 4: Homcm, 28 :mos. scm faccores de risco. HIV negativo; scm trntamentos anteriores; resisti!nctas: IN HI RAMP/ Elambutol. Trntamento: INIU Onoxacinal Ecionamidal Kananuctna. Vigilancia 24 mescs ap6s conversllo cuhural
Caso 5: Mulher. 34 anos. scm factores de risco. HIV negativo; scm tratamentos anteriores; INHIRAMPIPZA/Elionamida. Tratamcnco: EtambutoVSM/ Ecionamida/ Onoxacina + Cirurgta (Junho de 2000). Mancc!m cratamcnto anubacilar.
Caso 6: Homem sem faccores de nsco. HN negativo: com tracamemos antcriores im:gulares: INHIRAMPJPZA/Onoxacina. Tratamen· to: EtambucoVRifabulina/Cicloserina/Ciprofloxacina/Ciofazimina. Falecido em Dezembro de 1999 - complic31j3o da Diabetes.
A dos dndos deste grupo de doentes (< 1% do cotal de casos diagnosticados no mcsmo pcrfodo) n importlincia da de antibiograma a todos os doentes e a de esquema qu5druplo na I" fase do trauunento.

P20.

Acesso e acessibilidade de dois CDP's

deLisboa

MIGUEL VlLLAR, CONCEic;AO GOMES

COP'S da Venda Nova c Alameda- SRSaude de Usboa, 2700- 220 Amadora

A conscance de med1das para mclhorar a acessibi1idade dos utentes ao ServtifO Nac1onal de Snude levou os responsAveis dos COP's da Venda Nova(VN) e Alameda(Aia) a efectuarem urn estudo retospectivo sobre o que sc passa. nesca drea, nos seus
Para o efeito. lizeram a revisllo de codos os processos cllnicos das
que se inscrevcram pcla I" vez na consul Ill dos respectivos COP's durante l999,correspondendo a um cotal de 1637 inscricos (764 no COP VN e 873 no da Ala.),cendo avnlindo separndamente os "casos de cubcrculose" dos "cnsos nllo cubcrculose".
Alem dos dados dcrnognificos, avalilimos tambc!m o tempo decorrido entre

Setembro/Outubro 2000

a e a realiza,.ao du 1• consulln no COP. quem condu?iu n pessoa ao COPe a sun em rclac,.ao ao Centro de Saudc. Nos "casos de tuberculose", alt!m du fonna de apresenta,.ao. uvnlhimos o tempo decorrido entre o 1nfcio das queixas e qualqucr 1• con.\ulta. qual o local onde se fcL o e qual o rempo decorrido entre o inicio das que1xas e o mfc1o do trutamcnto. Nos "casos MO tuberculo:.e" avalilimos lllmbem 0 dc\tino dado as pessoas. Verific:lmos que hd difcren,.as de acesso e acessibilidade entre os dOl\ COP's, que o tuberculose reprcsentu, 40.6% e 33% dos como J•s consuhas e que hd, nos "casos nao tubcrculose",
um numero significativo de altus por cloenra tmlmonar niio confinnadn ou por t'erdido cle 1•iwa dtl obsrn·arao. o que nos leva a questionar os de envio dcstcs utentes 11 uos COP's

P21.

Papilomatose traqueal difusa -

clinica e atitudes

terapeuticas ao Iongo de 2,5 anos

DEATRIZ FERNANDES, TANIA GUrMARAES,
ANA MARIA BARROSO. JOAO MOURA sA

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia

Os Pap1lomas sao os bcnigno\ muis frcqucntes dlltrJqueiu, com maior incidencia no scxo mascullno.

Mais de metade lias lewes podem muligni1ur e 1omar-se letais mais pelu extensao dirccta do que pelas meW\LUScs
Apresen1.unos o caso clfnico de um homem de 62 anos, emprcgado de comtrut;lo civil, naturale em V N. de Gaia, luibitos de 25 UMA (cx-fumador h:i 2 llllO\),quc ref ere let fcito h:l cerca de 30 anos.cm con.'>ullll de Otoninolaringologia de OUU'O Hospillll a exerese de "tecidos" do inicio dll traqucia.cuja htstologia e d1agnlb.tico desconhecemos.
E enviado a consulta extema de Pncumologta em Julho 1997 por: recorrcncias frcquentes no de urgcncia com quadro de p1e1ra. dispneia progressiva para pequcnos csfor,.os. tosse produttva corn mucosa desde M 2 nnos e rcsp1rat6nus de
rcpetilWiiO.
Por ter sido constatada rouquidllo foi peuido T AC tordcico que revelou "lesllo nodular na regiao latcro-traqueal direita do mediastino
com diminui,.ao do lumen da traquc1a ... "
Pcrante o resullado da TAC e por epts&ho de 10sse e cstridor larfngeo realiza Broncoscopia Rigtda que evidencia: "fonna,.ao granulosa na comtssura anterior c banda vestibular diretta, zona subgl6tica e 113
supenore mt!dio da traqueia com nodularcs papilomllosas que
reduzem o lumen d:t u·:tqueia a ccrca de metade, invadindo todas as paredes .. .''
F01 cfeclUada bi6psia das lcs0es cuju h1stologia revclou tralllr-sc de

Setembro/Outubro 2000

RESUMOS DAS COMUNICA<;6ES ORAlS E DOS POSTERS

PAPILOMATOSE TRAQUEAL.
lniciou a 910 1/98 exerese das lc:sQes, que dur.mte 9 meses cram efcctuadas com intervalos de40 dias e desdc Outubro de 1999 por recidiva frequente, smtomatologia de dispneia e esuidor larlngeo sllo efectuadas quinzenalmente. Efectuoo ext!rcse por Electrocoa&ulado-2 vezes, CnQ!erapJa-2, Desob5trvcAo MecAnrca-9, t.a2n-7, Yag-l.aser-14. Regularmente foram c:nviados fragmentos dlls lcsOes constaiJlndo-se em Maio 2<00. em 2 maljgna: "Qucinoma Epidermoide". 0 tralllmcnto de papilomatose trJqueal difusa dificil pela sua frcqucnte recorrfncia, havcndo autorcs que dcfendcm o uso de VAG laser I Argon e quimioterapia coajuvante: AI fa-Interferon/ Chneridinal Metotrexato. Tal como esr..1 descrito no lirera!Urn, no nosso caso se verificou uansfonnar;:lio maligna lcsOes.

P22.

Pr6teses traqueais metalicas auto-expansiveis. Experiencia da UTP do HGO: a prop6sito de 2 casos

LUlS COELHO, MIGUEL MONTEIRO,
JORGE ROLDAO VIEIRA

de Pneumologia -Hospiul Garcia de Orta, Almada

As pr6teses uaquco-bronquicas f112cm pane do arsenal terapeutico usado no trmamento das obstruvOcs du 11rvorc trn<1ueo-bronquica. Recentemente surgiram pr6tescs construfdas em Iigas mcullicas auto· com inclicar;:llo pl,lta scrcm utilizadas em patologia benigna.
Unlll das indicar;:Oes para este tlpo de pr6teses sao estcnoses tr.tqucais p6s traqueal ou rcsultantcs de trnqucostomias. Baseadas nestas oonsidera,.Oes utilizAmos pr6lcses de matenal auto-expansfvel em dois doentes com estcnoses camplexas da traque1a (granulomas + mal6cia). Utilizou-se anesteiia gernl e broncoscop1a rfg1da.
0 seguimcmo posterior destcs casos nilo revelou complica¢es obstru,.ao) resultantes da colocar;:ao da pr6tese.
Este tipo de pr6teses tem mdicar;:llo em casos seleccionados devendo scr aplicada com broncoscopia rfgidn e sob vislio directa. Tem o inconvenientc du sua impossfvc1 ou complicada removno.
Descrevem-se os dois casos cllmcos suprn-cltados.

Vol. VI N" 5 565