

são unânimes. Uns referem que a sobrevida dos doentes é melhor nos CPNPC-NE do que naqueles sem essa diferenciação, enquanto outros defendem que esta não parece ser factor prognóstico no que diz respeito à recidiva e à sobrevida.

Queremos **concluir** reafirmando que os CPNPC constituem um grupo heterogéneo de tumores do

pulmão.

O estudo das correlações anátomo-clínicas destas neoplasias tem toda a oportunidade pois pode fornecer-nos importantes elementos para a compreensão da sua biologia e história natural, e para uma melhor abordagem diagnóstica, do estadiamento, prognóstico e terapêutica.

BIBLIOGRAFIA

- BUCCHERI G, FERRIGNO D. Prognostic factors in lung cancer: tables and comments. *Eur Respir J* 1994; 7: 1350-1364.
 - DAIL DH, HAMMAR SP, COLBY TV (eds). *Pulmonary Pathology Tumors*. Springer-Verlag. New York, 1994.
 - FRASER PARÉ, FRASER PARÉ (eds). *Synopsis of Diseases of the Chest/second edition*. W.B. Saunders Company. Philadelphia. 1994.
 - SOTTO-MAYOR R, TEIXEIRA E, MAÇANITA J (eds). *Oncologia Pneumológica*. Permanyer Portugal. Lisboa 1993.
 - SPIRO SG (ed). *Carcinoma of the lung*. *Eur Respir Mon*, vol.1, monograph 1, October 1995.
 - STRAUS MJ (ed). *Lung cancer. Clinical diagnosis and treatment*. Grune & Stratton. New York. 1977.
 - THATCHER N, SPIRO S (eds). *New perspectives in lung cancer*. BMJ Publishing Group. London. 1994.
 - ZATLOUKAL P, PETRUZELKA L, GREGOR A (eds). *Lung cancer. Current topics*. Scientia Medica, Prague, 1996.
-

Correlações anátomo-clínicas em patologia respiratória: carcinoma de células pequenas

LINA CARVALHO

The small cell carcinoma of the lung was initially described by WG Barnard in the paper «The nature of oat-celled sarcoma of the mediastinum», *J Pathol Bacteriol* 1926, 29: 241-244. Leiv Kreyberg gave emphasis to small cell carcinoma in his first work dated from 1954 when divided lung cancers in two groups, ordering it in the first group, among the more frequent. In 1968, H Spencer and al. defined the relationship between bronchial carcinoid and oat-cell carcinoma of the lung.

The WHO classification from 1982 and the WHO/IASLC classification of 1998 comprehend not only

the small cell carcinoma but also the other neuroendocrine tumors of the lung. The latest one introduces the atypical form of carcinoid and the neuroendocrine variant of large cell carcinoma, according with works of W Travis and other groups.

The endobronchial biopsies, together with the CT-guided core biopsies allow the diagnosis of small cell carcinoma, with or without application of antibodies to define its neuroendocrine differentiation, being the NSE still the most used, together with chromogranin, synaptophysin, PGP 9.5 and NCA molecules.

Chemotherapy may induce histological changes

and the recurrence or appearance of a secondary lung cancer has to be considered as well as the high family risk for patients with small cell carcinoma.

Genetic alterations in small cell carcinoma have been defined, namely the increase of expression of *myc* family genes and inactivation of *p53* and *rb*

genes. The published studies are not yet useful to current clinical practice.

The main prognostic factor keeps to be stage and by morphological point of view, typical carcinoid is at the beginning of the spectrum and no difference has been yet defined between small cell and large cell neuroendocrine carcinomas answers to chemotherapy.

REFERENCES

-
- Cancer 1988; 82: 1045-1055.
 - Cancer 1990; 65: 1003-1010.
 - J Clin Oncol 1991; 9: 50-61.
 - Am J Surg Pathol 1991; 15 (6): 529-533.
 - Am J Surg Pathol 1998; vol 22: nº5.
-

Infecções respiratórias no ambulatório

Perspectiva Pediátrica

MANUEL SALGADO

Hospital Pediátrico, Coimbra

As infecções respiratórias (IR) representam, no seu global, a principal razão de consulta médica urgente em idade pediátrica. Numa consulta Pediátrica comunitária, as IR representaram 50% das 1.125 consultas por doença, das quais 37% correspondiam IR das vias aéreas superiores e 13% das vias aéreas inferiores. A menor disponibilidade a exames complementares em ambulatório condiciona que, neste ambiente de trabalho, na maioria dos casos o diagnóstico se baseie exclusivamente em elementos clínicos, reservando-se a realização de exames auxiliares para os casos de maior gravidade clínica, se existem dúvidas no diagnóstico ou na suspeita de complicações.

Assim, nos 50 diagnósticos realizados de pneumo-

nia / broncopneumonia, apenas 6 crianças realizaram Rx de tórax, e só uma criança de 2 meses de idade foi internada. Das 16 bronquiolites diagnosticadas, apenas uma realizou exames complementares e uma outra criança internada (de 2 meses de idade, ex-prematura).

Com base no referido na literatura, as **pneumopatias**, que englobam as pneumonias e as broncopneumonias, representam 10 a 15% das IR da criança, sendo mais frequentes nos meses frios, aquando das epidemias virusais. A incidência de pneumopatias é 4% nos primeiros 5 anos de idade, diminuindo progressivamente até menos de 1% na segunda década da vida.

As etiologias das pneumopatias dependem essencia-