

XV Congresso de Pneumologia

Ofir, 7 a 10 de Novembro de 1999

Resumo das Comunicações Orais (C) e dos Posters (P)

C1.

Avaliação da inflamação neurogénica por expectoração induzida

ROBALO CORDEIRO C, MESQUITA L, PEREIRA AC, OLIVEIRA LC

Centro de Pneumologia da Universidade de Coimbra
3049 Coimbra Codex

A Expectorção Induzida (EI) é uma metodologia em expansão no estudo da patologia inflamatória do aparelho respiratório. Assim, no sentido de avaliar a sua utilidade também na Inflamação Neurogénica (IN), os autores estudaram amostras de Expectorção de 6 doentes com Asma Brônquica (AB) (idade média = 51.8 ± 11.9 , 4 do sexo masculino, 2 do sexo feminino, 4 com terapêutica corticosteróide, 1 fumador) e de 7 doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) (idade média = 70.3 ± 5.6 do sexo masculino, 1 do sexo feminino, 2 em terapêutica corticosteróide, 5 fumadores), com a seguinte metodologia: inalação de 20 cc de soro salino hipertónico (3%) durante 20 min., estudos da celularidade por ml ($\times 10^4$), Eosinófilos (%), Substância P (SP) e Proteína Catiónica Eosinofílica (ECP).

Obtiveram-se resultados com significado estatístico relativamente a Eosinófilos (%): AB = 38.13 ± 30.7 , DPOC = 0.28 ± 0.48 ($p=0.0065$) e a ECP ($\mu\text{g/ml}$): AB = 182.33 ± 136.11 , DPOC = 14.57 ± 14.1 ($p=0.0079$); regressão linear entre Eosinófilos e ECP ($p=0.01983$ e $r=-0.79$) em ambas as patologias; os níveis de SP (pg/ml) foram de: AB = 123.13 ± 66.11 , DPOC = 69.48 ± 55.94 ; em DPOC com corticoterapia ($n=2$), os níveis de SP foram de 24.1 ± 9.8 , e em DPOC sem corticoterapia de 87.6 ± 56.8 . As percentagens de Eosinófilos e os níveis de SP e de ECP foram muito superiores na EI em relação aos do sangue periférico ou da Lavagem Broncoalveolar.

Apesar da reduzida amostra populacional, os autores sugerem: 1- fácil acessibilidade e boa segurança da EI; 2- interesse adicional destes estudos na avaliação da IN das vias aéreas.

C2.

A sensibilidade brônquica à metacolina é um marcador da inflamação das vias aéreas na asma

N NEUPARTH¹, P. ARAÚJO GONÇALVES¹,
A. BUGALHO DE ALMEIDA¹, P. LOPES DA MATA,
I. CAIRES¹, T. GAMBOA¹, H. CARVALHO²,
J.E. ROSADO PINTO³, A.B. RENDAS¹

¹ Departamento de Fisiopatologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

² Dep. de Imunologia, Fac. Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

³ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Dona Estefânia, Lisboa, Portugal

Tem sido debatido o significado da hipersensibilidade dos brônquios dos asmáticos a agonistas broncoconstritores. Muitos autores defendem que o PD₂₀-FEV₁ de metacolina ou de histamina é um marcador da inflamação eosinofílica do asmático. No entanto este assunto não é ainda consensual. Foi objectivo deste trabalho relacionar o PD₂₀-FEV₁ de metacolina com marcadores da inflamação brônquica, a Proteína Catiónica do Eosinófilo (ECP) na expectoração e o Óxido Nítrico (NO) no ar expirado. No âmbito de um estudo

sobre os mecanismos da hiperinsuflação pulmonar foram estudados 36 doentes com asma ligeira a moderada, atópicos, não fumadores, de ambos os sexos, com uma idade média de 14,6±1,4 anos (10 a 22), cuja medicação não incluiu corticóides (inalados ou sistémicos) pelo menos nas 6 semanas que antecederam o estudo. O NO no ar expirado foi medido com um analisador de quimiluminescência (Novers NO1200). A expectoração foi induzida com soro hipertónico (4,5%) através de um nebulizador ultrassónico (DeVibiss 2000) e a ECP dosada por *ImmuphECP* (Pharmacia & Upjohn). Foram realizadas provas de provocação brônquica com metacolina, pelo método dosmétrico (*Alerg-AB3*). A todos os doentes foi solicitado consentimento informado para participarem no estudo. O valor médio de NO no ar expirado foi de 99,6±40,2 ppb (n=36), de ECP na expectoração foi de 42 (34,5-2 µg/l, (n=25) e o PD-*FEV*₁ médio de metacolina foi de 0,83±0,64 µmol (n=35). Obteve-se uma correlação negativa entre o logPD₅₀-*FEV*₁ de metacolina e o NO no ar expirado (r=-0,41, p=0,05) e entre o logPD₅₀-*FEV*₁ de metacolina e a ECP na expectoração (r=-0,54, p=0,01). Concluímos que a sensibilidade brônquica a metacolina e tanto maior quanto maior for o grau de inflamação brônquica avaliado por dois marcadores diferentes. Assim a sensibilidade brônquica a metacolina parece ser um bom indicador do grau de inflamação brônquica em doentes asmáticos.

Supportado por uma bolsa do projecto PRAXIS/PSAI (P.SAI/92/96).

C3.

Proteína catiónica do eosinófilo (ECP) no lavado nasal como marcador da inflamação brônquica na asma

P. LOPES DA MATA¹, P. ARAUJO GONÇALVES¹, I. CAIRES², H. CARVALHO³, V. LOUREIRO³, JE. ROSADO PINTO³, N. NEUPARTH³, A.B. RENDAS³

¹ Depto de Fisiopatologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

² Depto de Imunologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

³ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Lisboa

O eosinófilo é uma célula fundamental na patogenia da inflamação brônquica na asma, sendo a ECP uma proteína tóxica frequentemente usada como marcador deste processo patológico, podendo ser medida no soro, na expectoração e neutros líquidos orgânicos como os lavados brônquico e nasal. Neste trabalho pomos a hipótese que a ECP no lavado nasal possa reflectir o processo inflamatório que se passa nos brônquios dos asmáticos. Para testar esta hipótese avaliamos a ECP num grupo de doentes com asma alérgica pereneal ligeira a moderada, não medicados (n=36) e num grupo de indivíduos saudáveis não fumadores e não atópicos (grupo de controlo, n=14) no soro, na expectoração induzida e no lavado nasal. A expectoração foi induzida com soro hipertónico (4,5%) através de um nebulizador ultrassónico (*DeVibiss 2000*) e foram processadas amostras com expectoração e saliva. O lavado nasal foi colhido 30 segundos após instilação de 10 ml de soro fisiológico em cada narina. Todas as amostras foram centrifugadas e os sobrenadantes recolhidos para medição de ECP por *ImmuphECP* (Pharmacia & Upjohn). Foram obtidas 27 amostras de expectoração, 32 de lavado nasal e 34 de sangue em doentes asmáticos e 11 de expectoração, 13 de lavado nasal e 12 de sangue em controlos saudáveis. Encontraram-se valores mais elevados de ECP nos doentes asmáticos do que nos controlos, especialmente no lavado nasal (média=72,7±68,3 µg/l vs. 5,7±6,3 µg/l, p=0,05), mas também na expectoração (média=39,4±62,8 µg/l vs. 3,8±7,4 µg/l, p=0,05) e no sangue (média=15,4±9,0 µg/l vs. 5,3±7,1 µg/l, p=0,05). Encontramos uma correlação

positiva entre a ECP no lavado nasal e na expectoração induzida (r=0,02, p=0,01). Conclui-se que: 1) mesmo doentes com asma ligeira/moderada apresentam valores de ECP no lavado nasal, na expectoração ou no sangue superiores ao de indivíduos saudáveis; 2) o lavado nasal parece traduzir o grau de inflamação brônquica em doentes asmáticos.

Supportado por uma bolsa do projecto PRAXIS/PSAI (P.SAI/92/96).

C4.

Fisiopatologia da hiperinsuflação pulmonar na asma: papel da inflamação

P. ARAUJO GONÇALVES¹, A. BUGALHO DE ALMEIDA¹, P. LOPES DA MATA¹, I. CAIRES², T. GAMBOA¹, H. CARVALHO³, JE. ROSADO PINTO³, N. NEUPARTH³, A.B. RENDAS³

¹ Depto de Fisiopatologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

² Depto de Imunologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

³ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Lisboa, Portugal

Os mecanismos envolvidos na genese da hiperinsuflação pulmonar na asma permanecem mal esclarecidos. A inflamação crónica das vias aéreas, factor central a toda a fisiopatologia da asma, poderá ter aqui também um papel importante. Em trabalhos anteriores do nosso grupo, ficou demonstrado que os corticóides inalados, fármacos com reconhecida acção anti-inflamatória, conseguem reverter a hiperinsuflação pulmonar em doentes asmáticos. Neste estudo, pretendemos esclarecer o papel da inflamação crónica das vias aéreas na genese da hiperinsuflação pulmonar. Com esse propósito fomos comparar três parâmetros de inflamação - óxido nítrico (NO) no ar expirado, proteína catiónica do eosinófilo (ECP) na expectoração induzida e hipersensibilidade brônquica (PD₅₀ a metacolina) - em doentes asmáticos com e sem hiperinsuflação pulmonar. Estudámos 36 doentes com asma ligeira a moderada, atópicos, não fumadores, de ambos os sexos, com uma idade média de 14,7 anos (10 a 22), cuja medicação não incluiu corticóides (inalados ou sistémicos) pelo menos nas 6 semanas que antecederam o estudo. Foram também estudados 15 indivíduos saudáveis, não atópicos, de ambos os sexos, com idade média de 22,4 anos (20 a 29), que constituiram o grupo de controlo (C). O volume de gas intratorácico (TGV) foi medido num pletismógrafo (*MasterScreen Body - Jaeger*), considerando-se valores superiores e inferiores a 130% do teórico como critério para classificar os asmáticos em hiperinsufitados (H, n=9) e não hiperinsufitados (NH, n=26) respectivamente. O NO no ar expirado foi medido com um analisador de quimiluminescência (*Novers NO1200*). A expectoração foi induzida com soro hipertónico (4,5%) através de um nebulizador ultrassónico (*DeVibiss 2000*) e a ECP dosada por *ImmuphECP* (Pharmacia & Upjohn). Foram realizadas provas de provocação brônquica com metacolina, pelo método do dosimetro (*Alerg-AB3*). Tanto os valores de NO (H=134,9±16,1 vs NH=87,8±47,4 ppb, p=0,017), como de ECP (H=43,5±72,5 vs NH=38±61 µg/l, ns) foram superiores nos asmáticos H em relação aos NH. Ambos os grupos tiveram valores significativamente superiores aos do grupo C (NO=18,9±9,5 ppb, ECP=3,8±2,6 µg/l, p<0,05). A sensibilidade a metacolina (PD₅₀-*FEV*₁) foi significativamente mais accentuada nos asmáticos H (H=0,049±0,03 vs NH=0,66±0,96 µmol, p=0,04). Em conclusão, a presença de índices de inflamação mais elevados nos doentes asmáticos hiperinsufitados, vem apoiar a hipótese de que a inflamação crónica das vias aéreas esteja na origem da hiperinsuflação pulmonar na asma.

Supportado por uma bolsa do projecto PRAXIS/PSAI (P.SAI/92/96).

C5.

Fisiopatologia da hiperinsuflação pulmonar na asma: papel da obstrução

A.P. BUGALHO DE ALMEIDA*, P. ARAUJO GONÇALVES*,
P. LOPES DA MATA*, I. CAIRES*, T. GAMBOA*,
J.E. ROSADO PINTO**, N. NEUPARTH*, A.B. RENDAS*

* Departamento de Fisiopatologia, Faculdade de Ciências Médicas,
Universidade Nova de Lisboa

** Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Lisboa

A hiperinsuflação pulmonar, definida como TGV (volume de gás intratorácico) $\geq 130\%$ do valor teórico, é sistematicamente encontrada em alguns asmáticos e os seus mecanismos não estão esclarecidos. A maior parte dos autores atribui um papel preponderante à obstrução brônquica na sua patogénese. É hipótese deste trabalho que os asmáticos jovens com hiperinsuflação pulmonar crónica não estão necessariamente mais obstruídos que os asmáticos sem hiperinsuflação. Para testar esta hipótese comparamos os débitos expiratórios em doentes asmáticos com e sem hiperinsuflação pulmonar e relacionamos o TGV com indicadores funcionais do calibre brônquico em ambos os grupos. Foram estudados 36 asmáticos, não fumadores, com uma idade média 14.6 ± 3.4 anos (10-22 anos), que interromperam a medicação com corticoides inalados durante pelo menos 6 semanas antes dos exames funcionais. Determinaram-se os volumes pulmonares por pleuismografia corporal e os débitos expiratórios por pneumotacografia. Os asmáticos sem hiperinsuflação ($n=27$) tinham os seguintes valores médios da função respiratória: TGV = $104.2 \pm 14.4\%$ do teórico (81.1-127.3), FEV₁ = $95.2 \pm 14.3\%$ do teórico (63.5-121.6), FEV₁/FVC = $80.2 \pm 9.7\%$ (60.2-95.8) e FEF₂₅₋₇₅ = $76.9 \pm 27.5\%$ do teórico (28.8-124.7). Os asmáticos hiperinsuflados ($n=9$) tinham os seguintes valores médios da função respiratória: TGV = $136.8 \pm 5\%$ do teórico (131-144.4), FEV₁ = $107 \pm 10.2\%$ do teórico (91.9-122.4), FEV₁/FVC = $80.4 \pm 8\%$ (69.7-95.4), FEF₂₅₋₇₅ = $77.2 \pm 13.2\%$ do teórico (62.1-102.3). Não foram encontradas diferenças significativas nos débitos expiratórios entre os dois grupos de asmáticos. Não foi possível encontrar correlações significativas entre os débitos expiratórios e o TGV em qualquer dos grupos de asmáticos estudado. Em conclusão, a hiperinsuflação pulmonar em asmáticos jovens não parece ser determinada pela obstrução.

Supportado por uma bolsa do projecto PRAXIS/PSAU/P/SAU/92/96

C6.

Controle do débito expiratório na medição do óxido nítrico expirado

I. CAIRES, N. NEUPARTH, A.B. RENDAS

Departamento de Fisiopatologia, Faculdade de Ciências Médicas,
Universidade Nova de Lisboa

O débito expiratório é um factor importante a controlar aquando da medição do óxido nítrico (NO) expirado, pois têm sido referidas variações significativas na concentração do NO quando o débito expiratório varia.

Pretendemos com o presente trabalho abordar o modo como tentamos controlar o débito expiratório na medição do NO, na ausência de um pneumotacógrafo acoplado ao analisador de NO (Noseve 280 NO), dispondo apenas de um sistema de *flowfeedback* para ajudar o paciente a respirar contra uma pressão controlada (20 cmH₂O). As normas recentemente publicadas pela ERS obrigam, no entanto, a controlar simultaneamente o débito expiratório e a pressão, sempre que possível (*Eur Respir J* 1997; 10: 1683-1693).

Para ajudar o paciente a respirar a um débito expiratório baixo durante as medições do NO expirado, foi construído um sistema de válvulas com uma resistência no lado expiratório.

Assim, e por forma a controlar o débito expiratório, efectuamos uma curva de calibração da pressão no analisador de NO, usando um manómetro de água ligado ao transdutor de pressão do NOA 280.

Seguidamente, fomos medir o débito expiratório em *off line* no pletismógrafo (Master Screen Body, Jaeger), com o sistema de válvulas usado nas medições de NO, para várias resistências, gerando sempre uma pressão na boca igual a 20 cmH₂O. Foi seleccionada a resistência que permitia manter, a esta pressão, um débito expiratório na ordem dos 10-15 L/min.

Admitimos assim, que se a pressão for mantida nos níveis recomendados, o débito é também o recomendado.

A experiência demonstrou-nos que para um bom controle de qualidade do exame, é indispensável o controle do débito expiratório, de forma a que os resultados obtidos sejam comparáveis com os publicados na literatura internacional.

Supportado por uma bolsa do projecto PRAXIS/PSAU/P/SAU/92/96

C7.

Reeducação funcional respiratória e auto-percepção de saúde em crianças asmáticas

ANA SILVA, C. DUARTE, T. BASTOS, I. LOPES,
NATALIA TAVEIRA

Escola Superior de Tecnologia de Saúde, Porto

Serviço de Alergologia - Hospital de Maria Pia, Porto

Unidade de Cinesiterapia Respiratória - Centro Hospitalar de V. N. Gaia

Deficiência, Incapacidade e Desvantagem Social são domínios físicos, psicológicos e sociais da saúde, que articulando-se num processo contínuo, culminam na maior ou menor deterioração da Qualidade de Vida (QV).

Com o objectivo de avaliar a repercussão da Reeducação Funcional Respiratória (RFR) na QV de crianças asmáticas, segundo a sua própria percepção, e comparativamente à percepção dos pais encarregados de educação, os Autores realizaram um estudo analítico caso-controle. A amostra - 2 grupos de 10 crianças, entre os 8 e os 17 anos de idade, asma diagnosticada há mais de 2 anos, ausência de outras doenças crónicas, ambos os grupos oriundos da Consulta de Alergologia CHVNGaia e Hospital Maria Pia, e o grupo experimental em tratamento regular de RFR - CHVNGaia. A metodologia incluiu questionário de caracterização da amostra, versão portuguesa auto-administrada dos quadros COOP para crianças e escala de Graffar. A análise estatística baseou-se em métodos descritivos e inferenciais. Do grupo experimental (10), 8 doentes são do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com média de idades de 11.6 anos.

Na sua maioria, com asma atópica ligeira persistente e rinite associada, e nas classes 2 e 3 de Graffar. O programa de tratamento incluiu a vertente da Educação da criança/família e técnicas de RFR. Na análise comparativa das diferentes variáveis que entre os dois grupos podiam influenciar os resultados do estudo, não foram encontradas diferenças significativas.

Os resultados obtidos (avaliados para um intervalo de confiança de 0,05) revelaram diferenças significativas entre os 2 grupos, para os indicadores de QV.

com os melhores índices no grupo experimental. Encontrou-se uma forte correlação positiva ($r = 0.61$) entre QV e início da RFR. Verificamos correlação negativa, ainda que fraca, entre QV e duração do tratamento. Comparando a auto-percepção de saúde pela criança, família encarregado de educação, os resultados foram a favor de que a avaliação da QV, da criança feita pelo adulto, é mais desfavorável que a da própria criança.

Podemos assim concluir que neste estudo e com esta amostra, a RFR influenciou positivamente a QV nas crianças asmáticas.

C8.

Doença respiratória em trabalhadores da indústria corticeira

CRESPO MG, SERPA FRANCO I, MARÇAO M, CAPELA T, SAN ROMÃO V, TELES ARAUJO A.

Sub-Região de Saúde de Lisboa, Instituto Ricardo Jorge, IOIB, Serviço de Pneumologia, Faculdade de Medicina de Lisboa, CNL.

O objectivo deste trabalho foi estudar a ocorrência de doença do foro respiratório em trabalhadores da indústria corticeira e compará-la com a verificada em pessoas não expostas ao ambiente de trabalho naquela indústria.

Foram estudados 124 homens, trabalhadores da indústria corticeira (grupo exposto) e 133 homens que nunca trabalharam naquela indústria (grupo não exposto). Os grupos eram semelhantes quanto à idade. Os dados foram colhidos por entrevista através de um questionário para caracterização demográfica, da exposição na indústria corticeira, da sintomatologia relacionada com o aparelho respiratório, da situação clínica à data do estudo e dos hábitos tabágicos. Foram também realizados exames complementares de diagnóstico a ambos os grupos (RX tórax, provas de função respiratória, determinação da presença de anticorpos contra os fungos *Penicillium glabrum*/frequentans (*P. glabrum*), *Chrysomya sitophyla* e *Trichoderma longibrachiatum*).

O grupo exposto tinha uma frequência significativamente maior de sintomas do foro respiratório (tosse, piessa, febre associada ao trabalho) do que o grupo não exposto mesmo após tomar em consideração os hábitos tabágicos, a exposição a outras poeiras orgânicas. A exposição a poeira na indústria corticeira estava significativamente associada a alterações tipo restritivo ou misto nas provas de função respiratória, mas apenas nos fumadores.

A frequência de precipitinas contra cada um dos fungos estudados era significativamente maior no grupo exposto (*C. sitophyla* 12,1%, *P. glabrum* 20,8%, *T. longibrachiatum* 9,3%) sendo de realçar que apenas foram detectados valores positivos de precipitinas para a *C. sitophyla* nos trabalhadores da indústria corticeira, o que indica a possível utilidade deste marcador no estudo da doença respiratória nos trabalhadores daquela indústria.

Trabalho de investigação subsidiado pela Comissão de Fomento da Investigação em Cuidados de Saúde do Ministério da Saúde e pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.

C9.

Estudo da depuração muco-ciliar em portadores de DPOC

MARQUES M.A.T., BOTELHO M.F., GOMES C., ABREU A.F., FERREIRA A.J., SANTOS M.J.M.L., MARQUES G., LIMA J.J.P., BAGANHA M.F.

Centro de Pneumologia da Universidade de Coimbra, Serviço de Biofísica da Faculdade de Medicina de Coimbra, Departamento Médico da Estância Termal das Caldas da Felgueira.

A alteração da depuração muco-ciliar contribui decisivamente para os transtornos fisiopatológicos e clínicos que acompanham a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).

Neste contexto, os AA têm vindo a estudar um grupo de indivíduos portadores desta patologia através de um método radioisotópico, aplicado no início, no fim e 30 dias depois do tratamento: inalação de um aerosol de ^{99m}Tc -MAA, com o doente em posição sentada, em vista posterior, para um γ -câmara, seguida da aquisição de imagens em matrizes 64x64 elementos de resolução, durante 120 minutos, com duração individual de 30 segundos, após a aquisição das imagens, desenham-se cinco zonas de interesse, obtendo-se as respectivas curvas de actividade/tempo a partir das quais se calculam os períodos efectivos, a variação destes valores ao longo dos sucessivos exames permite apreciar a eventual eficácia terapêutica sobre a depuração muco-ciliar.

Os resultados até agora obtidos permitem-nos concluir que, após o tratamento, a depuração inicial, do tipo monofásico, evolui para um aspecto bifásico, com uma fase inicial mais rápida.

C10.

Estudo de algumas propriedades reológicas dos líquidos de lavagem broncoalveolar

M.F. BOTELHO, C.M. GOMES, M.A.T. MARQUES, J.J.P. de LIMA, M.F. BAGANHA

Serviço de Biofísica/Biomatemática, IBILI, Faculdade de Medicina, Coimbra, Centro de Pneumologia da Universidade de Coimbra.

O tapete mucoso consiste predominantemente de duas camadas: os cílios e o fluido aquoso periciliar. Durante o seu batimento efectivo, as extremidades dos cílios estão em contacto com o gel superficial visco-elástico, que não é miscível com a camada sol. Quando falamos das propriedades reológicas do muco, geralmente referem-se as propriedades desta camada superior visco-elástica. Alterações dos factores reológicos actuando sobre estes processos podem afectar a clarificação das secreções vindas das vias aéreas, conduzindo a uma alteração do transporte de gás com as consequentes alterações nas trocas gasosas.

O muco é um líquido não newtoniano polimérico, de natureza proteica (mucoproteínas) que se comporta como um gel visco-elástico, caracterizável pelas suas propriedades reológicas.

Quando uma pequena tensão de corte τ (força tangencial por unidade de área) é aplicada ao muco, este comporta-se como um gel e sofre uma deformação γ proporcional à acção deformadora aplicada. A acção deformadora é a relação entre o deslocamento da superfície e a profundidade da camada de muco (85/8), sendo assim adimensional. A medida que a acção deformadora tangencial aumenta, as moléculas deslizam umas em relação às outras, e o muco sofre uma deformação permanente. Uma propriedade característica, no que se refere à oposição a tensões de corte, é a viscosidade η que se define como a tensão tangencial por unidade de gradiente de velocidade tendo por unidade no sistema CGS o dine $\text{cm}^{-1} \text{seg}$ ou poise. A medida que aumenta a tensão de corte no muco a velocidade de deformação aumenta proporcionalmente. Daqui resulta que a viscosidade do muco diminui à medida que a velocidade das diversas camadas de muco deslizam umas em relação às outras, aumenta.

É neste contexto que os AA propuseram estudar as propriedades visco-elásticas dos líquidos de lavagem bronco-alveolar (LLBA) em diversas patologias nomeadamente naquelas que evoluem para as síndromes de dificuldade respiratória. Nas amostras até agora colhidas foram determinados os valores da tensão superficial e da viscosidade.

Os resultados obtidos mostram uma grande variabilidade dos respectivos valores, pelo que se revelara de manifesta utilidade o seu relacionamento com diversos factores particularmente com a patologia respiratória subjacente.

C11.

Comparação da resposta à metacolina em ratos *Wistar* durante o desenvolvimento

T. GAMBOA, T. I. RIBEIRO DA SILVA, N. NEUPARTH, A.B. RENDAS

Departamento de Fisiopatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, Universidade Nova de Lisboa

Com o objectivo de determinar o padrão de resposta do músculo liso da traqueia a metacolina, em ratos *Wistar* normais durante o desenvolvimento, mediu-se a tensão isométrica em animais com idades compreendidas entre os 10 e os 65 dias. A preparação consistiu na colocação de anéis de traqueia com 3 mm de comprimento em solução de Krebs a 37°C num sistema de 4 transdutores isométricos (EMKA). A visualização simultânea do sinal obteve-se usando como interface uma placa e "software" AXON INC. Procedeu-se à calibração sistemática em dois pontos de cada um dos quatro transdutores (1 e 5 grama). Os animais foram divididos em 3 grupos: jovens (10 a 17 dias), adultos jovens (20 a 27 dias) e adultos (40 a 65 dias). Com os anéis de traqueia colocados aplicou-se 1g a 2g de tensão inicial, seguida de um período de estabilização da tensão de 45 minutos. Administraram-se concentrações de metacolina, entre 10^{-6} e 10^{-5} M com intervalos de 3 minutos ou até se observar estabilização da resposta. Após a administração da concentração máxima induziu-se relaxamento com brometo de ipratropium (B.I.) entre 10^{-6} e 10^{-5} M, seguido de lavagem com solução de Krebs. Os dados foram analisados após a correcção da tensão medida para a relação entre o peso seco e o peso molhado (PS/PM) e apresentados em percentagem de variação da tensão em relação à linha de base (Δ tensão). Aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis para comparação entre os três grupos e entre a linha de base, a tensão após B.I. e lavagem com solução de Krebs. Consideraram-se significativos valores de $p \leq 0,05$. Foram incluídos 33 animais (um anel por animal) tendo-se apenas observado diferenças significativas ($p \leq 0,05$) na percentagem de variação média da tensão induzida por 10^{-6} M de metacolina entre o grupo com mais de 40 dias e os outros dois. Não se observaram diferenças significativas entre a tensão basal e os valores obtidos após 10^{-6} M de B.I. nem qualquer variação após a lavagem final com solução de Krebs. Observou-se, ainda que a Δ tensão média aumentou de 236,4% \pm 127,8%, no grupo mais jovem, para 361% \pm 128,7% nos animais de 20 a 27 dias, apesar de não atingir significado estatístico. Estes resultados sugerem que existe um aumento progressivo da sensibilidade a

metacolina que posteriormente se reduz com a idade, sendo assim um factor a ter em conta em estudos de desenvolvimento do músculo liso da traqueia nesta espécie.

C12.

Reprodutibilidade da resposta à metacolina em ratos *Wistar* a partir da tensão isométrica

T. GAMBOA, T. I. RIBEIRO DA SILVA, N. NEUPARTH, A.B. RENDAS

Departamento de Fisiopatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, Universidade Nova de Lisboa

Um dos métodos aplicados para a medição *in vitro* da resposta do músculo liso das vias aéreas centrais em pequenos animais, é a medição da tensão isométrica de anéis de traqueia e brônquio, mergulhados numa solução fisiológica a 37°C. Tratando-se de estudos de desenvolvimento, torna-se necessário recorrer a factores de correcção para as diferenças relacionadas com o próprio crescimento do músculo. O objectivo do procedimento que a seguir se descreve foi verificar a reprodutibilidade da resposta do músculo liso da traqueia em 17 ratos *Wistar* (entre os 15 e os 40 dias). A preparação consistiu na colocação de anéis de traqueia com 3 mm de comprimento em solução de Krebs a 37°C num sistema com 4 transdutores isométricos (EMKA). A visualização simultânea do sinal obteve-se usando como interface uma placa e "software" AXON INC. Procedeu-se à calibração em dois pontos de cada um dos quatro transdutores (1 e 5 grama). Administraram-se cumulativamente concentrações molares de metacolina entre 10^{-6} M e 10^{-5} M, com intervalos de 3 minutos ou até se confirmar visualmente uma estabilização da resposta. Após a administração da concentração máxima de metacolina, procedeu-se a duas lavagens sucessivas com solução de Krebs por um período de 20 minutos, correspondente ao necessário para restabelecer o valor mínimo da tensão medido após os 45 minutos de estabilização iniciais. Este procedimento foi repetido duas vezes para cada preparação. No final da experiência administrou-se brometo de ipratropium (B.I.) entre 10^{-6} M e 10^{-5} M. Os resultados foram corrigidos para a relação peso seco/peso molhado, uma vez que se incluíram animais de idades diferentes e expressos para cada concentração em percentagem de variação em relação ao valor basal da tensão (Δ tensão). Compararam-se os resultados obtidos em cada amostra (2 curvas por amostra) através do teste de Wilcoxon para dados emparelhados, considerando-se significativas diferenças com valores de $p \leq 0,05$. A resposta foi reprodutível em 80% dos casos, vez que não se observaram diferenças significativas em 13 dos 17 casos, para nenhuma das doses administradas e não foi afectada por diferentes valores da tensão mínima uma vez que não se observaram diferenças entre a tensão basal, após lavagem com Krebs e após B.I. (Teste de Friedman). Quanto aos quatro casos restantes não dispomos de dados que nos permitam concluir que a ausência de reprodutibilidade se deve a outros factores para além de erros de manipulação.

C13.

Drenagem linfática pulmonar. Estudo experimental

BOTELHO M.F., GOMES C., MARQUES M.A.T., LIMA J.J.P.,
BAGANHA M.F.

Centro de Pneumologia da Universidade de Coimbra
Serviço de Biofísica da Faculdade de Medicina de Coimbra
Laboratório de Investigação Experimental dos HUC

Diversos aspectos da circulação linfática pulmonar permanecem longe do seu completo esclarecimento. Para esta situação muito tem contribuído a dificuldade da sua abordagem através de metodologias pouco invasivas.

Neste contexto foi desenvolvido um modelo experimental usando a via inalatória, que permitiu utilizar um aerossol de liposomas, especialmente modulado para este efeito: diesteárolfosfatidilcolina/ fosfatidilcolina / ácido murânico/colesterol, em proporção molar de 7,5/1,5/0,5/0,5 marcados com ^{99m}Tc. Procurou-se assim, através desta composição e da sua carga negativa, obter liposomas com a característica particular de serem preferencialmente drenados por via linfática.

Esta metodologia foi aplicada a um grupo de suínos, após o que se procedeu à aquisição de imagens dinâmicas de 64x64 elementos durante uma hora, com duração individual de 30 segundos, seguidas de imagens estáticas de 128x128 elementos, de 30 em 30 minutos, com 2 minutos de duração individual, durante cinco horas.

Dos resultados obtidos salienta-se, inicialmente, a visualização dos glânglios axilares e da cadeia aórtica abdominal, mais tardiamente, dos inguinais.

Em conclusão, a metodologia desenvolvida permite a abordagem da circulação linfática e, futuramente, da sua aplicação em patologia humana, face aos resultados dos testes já efectuados a estes liposomas.

C14.

Fisiopatologia da drenagem pleural. Estudo experimental

BAGANHA M.F., BOTELHO M.F., GERALDES J.B., GOMES C.,
MARQUES M.A.T., SILVA M.L., LIMA J.J.P.

Centro de Pneumologia da Universidade de Coimbra
Serviço de Biofísica da Faculdade de Medicina de Coimbra
Laboratório de Investigação Experimental dos HUC
Unidade de Transplantação Hepática dos HUC

A elevada frequência de derrames pleurais sediados no hemitorax direito, habitualmente transudatos que sobrevivem no pós-operatório imediato à transplantação hepática, despertou nos AA o interesse pelo seu estudo fisiopatológico, nomeadamente em relação ao eventual contributo de um compromisso linfático, decorrente do acto cirúrgico, para o seu desencadeamento.

Neste contexto, foi constituído, no suíno, um modelo experimental no qual se simulou um transplante hepático, após o que se procedeu à injeção intrapleural direita de nanocoloide de albumina marcada com ^{99m}Tc, adquirindo-se imagens dinâmicas de 64x64 elementos, de 30 em 30 segundos, durante uma hora e, seguidamente, imagens estáticas de 128x128 elementos, de 30 em 30 minutos, até perfazer cinco horas.

A prévia observação, num grupo de animais de controlo, de uma drenagem linfática transdiafragmática após injeção intrapleural do mesmo radiofarmaco, com imagens de fixação abdominal e inguinal, permite constatar que nos animais em que se simulou a transplantação hepática não foi detectada essa via, transdiafragmática.

Em conclusão, o compromisso das vias linfáticas transdiafragmáticas direitas parece contribuir decisivamente para as perturbações fisiopatológicas subjacentes à instalação do derrame pleural direito, após transplante hepático.

C15.

Incidência do cancro do pulmão em nove hospitais da zona Norte do País no ano de 1998

BARBARA PARENTE, SARA CONDE (CHVN Gaia),
HENRIQUE QUEIROGA (H. S. João), JOÃO CUNHA (H. Braga),
FERNANDA JOÃO (H. Matosinhos), RUI NEVEDA (H. Viana
Castelo), MARIA MANUEL (H. Guimarães), ANA FERNANDES (H.
Vila Real), CASTANHEIRA DE ABREU (H. J. Urbano),
FRANCISCO COSTA (H. Famalicão)

Objectivo: Avaliar a incidência do cancro do pulmão (CP) na Zona Norte de Portugal no ano de 1998, particularmente, avaliação do n.º de novos casos e tipos histológicos, bem como critérios para estadiamento e terapêutica.

Material e métodos: Novos casos de CP diagnosticados em 1998 por pneumologia em 9 hospitais da zona norte.

Resultados: Verificamos um total de 574 casos de CP diagnosticados entre 1 de Janeiro de 1998 e 31 de Dezembro do mesmo ano: 484 (84%) homens e 90 (16%) mulheres, com idade média de 63,3 ± 10,8 anos, 71% fumadores e 23 % não fumadores (em 9% dos casos não há registo). O Cancro do Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC) com 446 casos (78 %) assim distribuídos: - adenocarcinoma 35% - c. epidermóide 34%, outros 10%. O Cancro do Pulmão de Pequenas Células (CPPC) com 100 casos (17%).

No estadio I - 41 casos (7%); estadio II - 30 casos (5%); estadio IIIa - 63 casos (11%); Estadio IIIb - 166 casos (29%); estadio IV - 228 casos (40%) e sem registo em 8% dos casos. Foi possível avaliar a terapêutica inicial em 390 doentes: - submetidos a cirurgia 47 doentes (8%); - terapêutica combinada em 41 casos (7%); - quimioterapia em 170 casos (30%); - radioterapia em 46 casos (8%); - suporte 86 casos (15%).

Conclusões: - Apesar da alteração verificada nos últimos anos, a nível mundial relativamente ao aumento do adenocarcinoma, com consequente descida do carcinoma epidermóide, no nosso trabalho, estas variações não tem expressão, embora na apreciação individual de cada hospital se tenham verificado grandes flutuações; - constatamos uma certa estabilidade da razão CPNPC /CPPC; - estadios precoces não sofreram grande variação nos últimos anos, levando a que o tratamento curativo ficasse aquém do desejado, apesar do esforço que têm vindo a ser desenvolvido pelos vários hospitais.

Para além da necessidade dum rápido e correcto estadiamento, torna-se necessário medidas urgentes na área da prevenção primária e secundária, única maneira de reduzirmos significativamente o Cancro do Pulmão.

C16.**Análise de alguns parâmetros do cancro de pulmão (CP) da Unidade de Pneumologia Oncológica em 1998**

TÂNIA GUIMARÃES, ANA BARROSO, SARA CONDE, BARBARA PARENTE

Unidade de Pneumologia Oncológica (Responsável: Dr. Jorge Seada)
Departamento de Pneumologia - CHVN Gara
(Director: Dr. Ramalho de Almeida)**Objectivos:** Apreciar as alterações histológicas verificadas nos últimos anos nos doentes com CP, valorizar o seu actual estadiamento (revisão de Clifton e Montain 1997) com consequentes indicações terapêuticas. Sua comparação com os mesmos parâmetros nos anos de 1992/93.**Material e Métodos:** Doentes diagnosticados e/ou tratados com CP na Unidade de Pneumologia Oncológica do CHVNGaia em 1998.**Características dos doentes:** De um total de 116 doentes com diagnóstico de CP 99 (85,3%) eram do sexo masculino e 17 (14,6%) do sexo feminino, com idade média de 62,75 anos (máx. 89 e mín. 32 anos), sendo 83 fumadores, 13 ex-fumadores e 20 não fumadores.**Resultados:** Do total de doentes 97 casos (83,6%) tinham diagnóstico histológico de Carcinoma Pulmonar Não Pequenas Células (CPNPC), sendo 49 casos (50,5%) Adenocarcinomas, Epidermóides - 37 casos (38,2%), Grandes Células - 1 caso (1,0%), CPNPC - 7 casos (6,0%), outros - 2 casos (2,1%) e Carcinoma Pulmonar Pequenas Células em 19 casos (16,4%). Relativamente aos Estádios verificou-se 9 casos no estadio Ia, 7 no estadio Ib, 3 no estadio IIb, 8 no estadio IIIa, 51 no estadio IIb e 37 no estadio IV. A terapêutica inicial efectuada no CPNPC foi cirúrgica em 20 casos (20,6%) sendo que 8,5% (13 casos) se apresentaram sob a forma de nódulo solitário, e combinada em 7 casos (7,2%). Considerando o total de doentes foi efectuado Radioterapia em 8% dos doentes, Quimioterapia em 53% e Terapêutica de Suporte em 16% dos casos.**Conclusões:** Da comparação deste estudo com os dados referentes aos anos anteriores nesta unidade, verificou-se nos últimos anos um aumento do Adenocarcinoma do Pulmão que passa respectivamente de 30% em 1992/93 para 50,7% em 1997/98, com descida do Carcinoma Epidermóide de 45,6% em 1992/93 para 35,4% em 1997/98.

Relativamente ao estadiamento verificou-se um aumento acentuado dos estádios precoces (I/II), com 17% dos casos em 1998 versus 10,6% em 1992/93, o que corresponde em parte a um envio cada vez maior de nódulos solitários para diagnóstico diferencial (58,6% dos nódulos enviados eram malignos) condicionando um maior número de cirurgias de ressecção pulmonar efectuadas em 1998 comparativamente aos anos anteriores. Estes valores não alteram no entanto substancialmente a alta taxa de mortalidade do CP, pelo que se torna urgente outras abordagens no âmbito da prevenção e diagnóstico precoce.

C17.**Análise da expressão da proteína CD66a (BGP), molécula de adesão da família do antígeno carcinoembrionário (CEA), no carcinoma brônquico**

A. SEGORBE LUIS, TEIXEIRA A., VALENTE S., FRANCO A., PÊGO A., SOUSA A., RASGA MJ, FREITAS S., BERNARDO J., CARVALHO L., CARDOSO OLIVEIRA I.

Centro de Pneumologia da UC e Serviço de Pneumologia dos HUC
Serviço de Cirurgia Cardio-torácica dos HUC
Serviço de Anatomia Patológica dos HUC

A proteína CD66a, também conhecida como Proteína Glicobiliar (BGP), é membro da família do CEA e faz parte do grupo de moléculas de adesão da superfamília das imunoglobulinas. A partir do gene da BGP e por "splicing" diferencial várias isoformas de mRNA podem ser geradas, dando origem a formas trans-membranares com uma cauda citoplasmática curta ou longa. Diversos estudos indicam que a expressão aberrante ou perda do CD66a em tecido tumoral do colon e mama é biologicamente significante. Até ao momento, não existe informação sobre a sua expressão no epitélio respiratório.

Neste estudo procurou-se identificar as isoformas *a* e *c* da BGP presentes na mucosa brônquica neoplásica de peças cirúrgicas e em linhas celulares de carcinoma brônquico. Estudaram-se oito casos de adenocarcinoma, cinco de tumor epidermóide, quatro tumores neuroendócrinos e a linha celular HT-29 (carcinoma do colon, como controlo positivo).Efectuada a extracção do RNA, utilizou-se a transcriptase reversa para obtenção de cDNA, amplificado depois por PCR com "primers" específicos para as isoformas *a* e *c* da BGP, seguiu-se a separação de DNA por electroforese em agarose, coloração pelo brometo de etidium e visualização por trans-iluminador de ultravioletas.Em todas as amostras de carcinoma brônquico verificou-se uma expressão mais intensa da isoforma *c* (cadeia citoplasmática curta) da BGP. Enquanto as amostras obtidas de adenocarcinoma e de carcinoma epidermóide evidenciaram a presença de BGP, nenhum dos tumores neuroendócrinos estudados expressou a molécula.

Estes resultados apontam para uma expressão diferencial da proteína BGP nos carcinomas broncopulmonares.

Este aspecto abre perspectivas para o seu estudo alargado num maior número de casos, a fim de se analisar a existência de eventuais correlações da presença/ausência desta proteína membranar com o comportamento bioclínico do carcinoma broncopulmonar.

C18.

Interesse do Cyfra 21-1 como factor de prognóstico e indicador da evolução da doença no cancro do pulmão

PEDRO BARRADAS, ANA FRAGOSO, AGOSTINHO COSTA, MARGARIDA CRISTÓVÃO, PAULA ALVES, M^a JOSÉ MELO

Unidade de Oncologia Pneumológica e Serviço de Patologia Clínica, Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Vários marcadores tumorais têm sido activamente estudados no sentido de se determinar a sua utilidade no diagnóstico, prognóstico, monitorização da terapêutica e evolução da doença no cancro do pulmão (CP).

Para avaliar o interesse do Cyfra 21-1 (CY21) relativamente ao diagnóstico, ao prognóstico e à evolução da doença procedemos à determinação dos níveis séricos deste marcador em 532 doentes com cancro do pulmão e 160 com doenças pulmonares benignas. Em 257 de 408 doentes submetidos a quimioterapia as determinações foram repetidas após 3 ciclos, concomitantemente com a avaliação clínica e radiológica da resposta. Em 74 doentes com carcinoma pulmonar não pequenas células o CY21 foi ainda monitorizado de 3/3 meses.

A mediana dos valores nas doenças benignas (1.7 ng/ml IR 1.0-2.3) foi significativamente mais baixa que nos doentes com CP (4.3 ng/ml IR 1.9-9.3

p < 0.001). Usando como valor *cut-off* 3.3 ng/ml a sensibilidade foi de 57.2% para o CP e de 62% e 77.5%, respectivamente para o carcinoma não pequenas células e o carcinoma pavimento-celular.

A análise univariada mostrou que CY21 > 3.3ng/ml tinha uma forte correlação com sobrevida mediana curta (p<0.000001). A análise multivariada de Cox identificou o CY21 como um importante factor de prognóstico independente.

Os valores iniciais não se correlacionaram com a resposta à quimioterapia mas a variação entre estes e os do 3^o ciclo estava significativamente relacionada com a resposta (p<0.0001). As alterações registadas ao longo do tempo acompanharam de perto a evolução clínico-radiológica (eficácia diagnóstica 86.7%). Aumentos dos níveis de CY21 precederam a demonstração de progressão da doença em 47.3% dos casos.

Este estudo mostrou que o Cyfra 21-1 é um importante factor de prognóstico relativamente à sobrevida e muito útil para monitorizar a terapêutica e detectar mais precocemente a progressão da doença.

C19.

Terapêutica adjuvante do carcinoma pulmonar não pequenas células

PEDRO BARRADAS, AGOSTINHO COSTA, MARGARIDA CRISTÓVÃO, PAULA ALVES, VICÊNCIA RIBEIRO, M^a JOSÉ MELO

Unidade de Oncologia Pneumológica, Departamento de Pneumologia, Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Não existe consenso quanto ao valor da terapêutica adjuvante nos doentes com carcinoma pulmonar não pequenas células (CPNPC) estadiado como pN1 ou pN2 após a ressecção cirúrgica do tumor.

Com o objectivo de contribuir para a discussão e clarificação deste tema procedemos ao estudo retrospectivo dos processos de 208 doentes, 98 pN1 e 110 pN2, submetidos a ressecção pulmonar. A cirurgia (C) foi o único tratamento em 71; 46 fizeram C+radioterapia (CR); 53 C+quimioterapia (CQ) e 38 CRQ.

Após estratificação pelos factores de prognóstico major, não se observaram diferenças significativas entre os quatro grupos terapêuticos dos pN1 relativamente às variáveis estudadas: sobrevida mediana, taxa de sobrevivência, taxa de recidiva e tempo até à recidiva.

Nos pN2, as sobrevidas medianas foram: C - 13.5 meses (M); CR - 15 M;

CQ - 19 M; CRQ - 23 M e as taxas de sobrevivência aos 5 anos 17%; 25%; 29% e 45%, respectivamente. Os grupos CQ (p=0.02) e CRQ (p=0.006) tiveram sobrevidas significativamente mais prolongadas que o grupo C.

Comparativamente aos doentes que fizeram apenas cirurgia, as terapêuticas adjuvantes reduziram a incidência de recidiva local (31.3 vs 55.6% p<0.001) e de metástases à distância (29 vs 44.4%). O aumento do intervalo livre de doença verificou-se, sobretudo, no grupo que fez radio e quimioterapia (CRQ).

Nesta população, nenhuma terapêutica adjuvante teve influência sobre a história natural da doença pN1. Quanto aos pN2 verificamos que tanto a quimio como a radioquimioterapia contribuíram para o aumento da sobrevida dos doentes. As terapêuticas adjuvantes reduziram a incidência de metástases à distância e de recidiva local. São necessários estudos prospectivos randomizados para avaliar qual o interesse da terapêutica adjuvante nestes doentes.

C20.**Avaliação da toxicidade hematológica de dois esquemas de quimioterapia (QT), com navelbina (NVB) e carboplatinum (CARB) no cancro de pulmão de não pequenas células (CPNPC) doença avançada**

A. BARROSO, T. GUIMARÃES, S. CONDE, J. MOURA E SA, B. PARENTE

Unidade de Pneumologia Oncológica (Responsável: Dr^o J. Seada)
Departamento de Pneumologia CHVN Gaia
(Director: Dr^o Ramalho de Almeida)

Navelbina e Carboplatinum têm mostrado acção sinérgica no tratamento do CPNPC, em múltiplos ensaios já apresentados.

Com o objectivo de avaliar a toxicidade de dois esquemas de quimioterapia, efectuamos 2 estudos, usando a combinação de NVB e CARB em doentes com CPNPC, doença avançada. Num dos esquemas (A), a dose de CARB foi de 300mg/m² no dia 1 e a dose de NVB de 30 mg/m² nos dias 1 e 8 com ciclos de 3/3 semanas. No outro (B), CARB com AUC = 5, Dia 1 e NVB 30mg/m² nos dias 1, 8 e 22, com ciclos de 4/4 semanas.

Os critérios de inclusão dos doentes foram os mesmos nos 2 estudos.

Características dos doentes:

	Esquema A	Esquema B
N ^o doentes	56	43
Masculino / feminino	48 / 8	35 / 8
Idade média (anos)	58.1	61.9
Fumador / não fumador	46 / 10	30 / 13
Zubrod 0 / 1 / 2	2 / 32 / 22	4 / 24 / 15
Adenoc. / epidem. / outros	31 / 23 / 2	25 / 16 / 2
Estadio III / IV	39 / 17	21 / 22

Toxicidade hematológica (%):

WHO (graus)	Esquema A		Esquema B	
	3	4	3	4
Leucopenia	8.6	0.4	21.2	3.0
Trombocitopenia	1.2	0.8	1.3	0.8
Anemia	1.2	0.4	5.5	0.0

Comentários: Os resultados obtidos em termos de toxicidade hematológica, mostram uma diferença significativa na percentagem de leucopenias grau 3/4 entre os 2 esquemas, sendo o esquema A, menos tóxico, não havendo diferenças relevantes nas outras linhas hematológicas. Tal facto leva a pressupor que as 2 tomas do esquema A, induziram menor toxicidade que as 3 tomas do esquema B. Curiosamente (e embora não sejam comparáveis), o esquema B apresenta uma taxa de resposta de 41.7% com uma sobrevida média global de 43.3 semanas, enquanto o esquema A tem uma taxa de resposta de 48.2% com uma sobrevida média global de 53.2 semanas. Assim pensamos poder concluir que em termos de toxicidade, o esquema B (4/4 semanas) não apresenta vantagens sobre o esquema A (3/3 semanas).

C21.**Estudo randomizado e comparativo de 4 esquemas de quimioterapia (MVP, PN, PG e GP) em doentes com carcinoma pulmonar de não pequenas células (CPNPC) com doença avançada: resultados preliminares**

PEDRO BARRADAS, AGOSTINHO COSTA, MARGARIDA CRISTÓVÃO, PAULA ALVES, MARIA JOSÉ MELO

Unidade de Oncologia Pneumológica Departamento de Pneumologia, Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Das várias combinações de citostáticos, para o tratamento do CPNPC, o MVP tem constituído o esquema de referência em muitos centros e também no nosso, com respostas objectivas em 33% dos doentes e com uma sobrevivência mediana de 34 semanas, numa casuística de 8 anos. Nos últimos anos surgiram novos fármacos com eficácia em monoterapia superior a 15%. Com as associações de derivados do Platínum e estes novos fármacos, particularmente Vinorelbina (N) e Gemcitabina (G), obtiveram-se taxas de resposta próximas dos 50%, contudo sem um claro aumento da sobrevivência.

Neste contexto resolvemos iniciar em Janeiro de 1998 um estudo randomizado e comparativo entre o esquema de referência (MVP) e 3 outros (PN, PG e GP), considerados como potencialmente mais activos. Este estudo foi desenhado com os objectivos fundamentais de avaliar comparativamente as taxas de resposta objectivas, o perfil de segurança e a sobrevivência e os secundários de analisar a duração da resposta e o tempo até progressão da doença.

O estudo para além de randomizado foi estratificado por SP (0/1 vs 2), estadio (IIIA/IIIB vs IV) e acessibilidade do tumor (mensurável vs avaliável), estando prevista a inclusão de 240 doentes.

Os 4 braços terapêuticos foram assim constituídos: 1) MVP - Mitomicina C - 6 mg/m², Vinblastina - 6 mg/m², Cisplatina - 100 mg/m² todos no dia 1 q 28 dias; 2) PN - Cisplatina - 100 mg/m² no dia 1, Vinorelbina - 30 mg/m² nos dias 1, 8 e 15 q 28 dias; 3) PG - Cisplatina - 100 mg/m² no dia 1, Gemcitabina - 1000 mg/m² nos dias 1, 8 e 15 q 28 dias; 4) GP - Gemcitabina - 1000 mg/m² nos dias 1, 8 e 15, Cisplatina - 100 mg/m² no dia 15 q 28 dias.

Até 15/09/99 foram incluídos no estudo 104 doentes (MVP-25; PN-28; PG-26; GP-25), dos quais todos são avaliáveis relativamente à toxicidade e 94 são avaliáveis relativamente à resposta.

As respostas obtidas foram de 50% nos esquemas PN e PG, 43.5% no GP e 34.8% no MVP. A toxicidade dominante nos 4 braços foi a neutropenia de grau 3 e 4 que ocorreu em 60%, 53.6%, 50% e 44% dos doentes com MVP, PN, PG e GP, respectivamente. Em nenhum dos braços se atingiu 50% de mortalidade pelo que não é ainda possível estimar a sobrevivência.

Estes resultados parecem apontar para uma superioridade em termos de taxa de resposta dos 3 novos esquemas alternativos, sem acréscimo de toxicidade.

C22.

Associação de cisplatina (P) e vinorelbina (N) no tratamento do carcinoma pulmonar de não pequenas células (CPNPC) com doença avançada: resultados de um estudo de fase II

AGOSTINHO COSTA, PEDRO BARRADAS, MARGARIDA CRISTOVÃO, PAULA ALVES, MARIA JOSE MELO

Unidade de Oncologia Pneumológica Departamento de Pneumologia, Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Estudos recentes confirmaram que a quimioterapia (Qt) aumenta a sobrevida e melhora a qualidade de vida dos doentes com CPNPC nos estadios III e IV.

A introdução de novos fármacos nos últimos anos proporcionou alguns resultados encorajantes, mas simultaneamente aumentou a dificuldade na selecção da melhor combinação de citostáticos para o tratamento destes doentes.

Com o objectivo de avaliar a eficácia e a toxicidade da associação Cisplatina (100 mg/m² no dia 1)+Vinorelbina (30 mg/m² nos dias 1, 8 e 15) cada 28 dias, efectuámos o presente estudo.

Incluíram-se 38 doentes com CPNPC (M/F = 32/6), com uma idade média de 59 anos. Quinze doentes eram portadores de adenocarcinoma, 13 de epidermoide e 10 eram carcinomas indiferenciados; vinte doentes apresentavam-se no estadio III e 18 no estadio IV. Foram administrados 142 ciclos (3,7/doente). A intensidade de dose foi de 23,4 mg/m²/semana para a Cisplatina e 19,6 mg/m²/semana para a Vinorelbina (7,0, 6,9 e 5,8 mg/m²/semana nos dias 1, 8 e 15, respectivamente).

Obtiveram-se 20 respostas parciais (55,6%), 10 estabilizações (26,3%) e 6 progressões (15,8%). Dois doentes (5,3%) não eram ainda avaliáveis à data deste resumo.

A principal toxicidade hematológica foi a neutropenia de grau 3 e 4 que ocorreu em 47% dos doentes e 26,8% dos ciclos.

Com um follow-up de 63,5 semanas, 19 doentes permanecem vivos. A taxa de sobrevida estimada a 1 ano é 48,9% (IC = 39,2-58,6) e a duração de resposta de 30,5 semanas (IC = 19,5-48).

Parece poder concluir-se que este esquema de quimioterapia é muito eficaz e apresenta uma toxicidade aceitável. É necessário um "follow-up" mais prolongado para esclarecer se esta taxa de resposta conduz a um significativo aumento da sobrevida, nos doentes com CPNPC em estadios avançados.

C23.

Estudo da neoplasia pulmonar no sexo feminino

ANTÓNIO MORAIS, A MACHADO, M. DRUMMOND, V HESPANHOL, H. QUEIROGA

Serviço de Pneumologia - Hospital de São João
Director: Prof. Dr. J. Agostinho Marques

O cancro do pulmão (CAP) é hoje o responsável pela maior taxa de mortalidade por neoplasia no homem, na maior parte dos países da Europa. Nas mulheres a taxa de mortalidade é inferior, contudo, tem mostrado tendência crescente ao longo da última década, ultrapassando a mortalidade por Ca. da mama nos EUA. Em Portugal as taxas de mortalidade são muito inferiores. Nos últimos anos tem sido observado um ligeiro crescimento, que poderia estar relacionado com a generalização dos hábitos tabágicos no sexo feminino.

Os autores tiveram como objectivo o estudo das mulheres com CAP, nomeadamente a importância da clínica, hábitos tabágicos e exposição profissional.

Estudámos retrospectivamente 96 mulheres com CAP diagnosticadas e seguidas no serviço de Pneumologia no período de 1994-98. Foram avaliadas as características clínicas, hábitos tabágicos e exposição profissional das doentes. Foi determinada a prevalência de mulheres fumadoras activas e passivas e de exposição profissional relevante. Foram estudadas as diferentes características clínicas e a sua influência na sobrevida das doentes.

Das 96 doentes estudadas só 4 eram fumadoras e em 14 poderia considerar-se existir exposição passiva a fumo do tabaco. A exposição profissional relevante só foi encontrada em 12 doentes. A dispneia e a dor torácica foram os sintomas iniciais mais frequentes (42%). Os sintomas sistémicos (astenia/anorexia/emagrecimento) surgiram em 60% das doentes. O estado geral - Zubrod - 1 e 2 (63%) foram os mais observados, sendo a alteração radiológica mais frequente a opacidade pulmonar (72%), com localização periférica na maior parte dos casos (63,5%). A broncoscopia foi normal em apenas 16,7% sendo observado envolvimento directo pelo tumor em 60,4%. O tipo histológico predominante foi o adenocarcinoma em 73%, observando-se a mesma frequência no carcinoma epidermoide e no de células pequenas 7,3%. A maioria das doentes tinham doença avançada classificável no estadio IIIB, em 36,5% e no estadio IV em 39,6%. O tratamento mais utilizado foi a quimioterapia isolada (26%) ou associada à radioterapia (17,7%). A cirurgia foi efectuada em 9,4% e o tratamento de suporte em 14,6%. A sobrevida mediana foi de 12 meses, tendo sido encontrada associação significativa com o estado geral - Zubrod, extensão da doença e o tipo histológico adenocarcinoma.

Nas doentes estudadas, o hábito de fumar ainda é uma ocorrência rara. Não encontramos associação entre o tipo histológico e a exposição ao fumo do tabaco. A dispneia e a dor torácica são os sintomas de apresentação mais relevantes. Na altura do diagnóstico a doença é na maior parte dos casos extensa. O estado geral das doentes e a extensão da doença mantêm-se como os principais factores de prognóstico.

C24.

Tumores da traqueia - estudo retrospectivo de 11 casos

R. SOTTO-MAYOR, E. TEIXEIRA, PAULA MONTEIRO, A. BUGALHO DE ALMEIDA

Unidade de Pneumologia Oncológica, Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Maria, Lisboa

Os tumores primitivos da traqueia são raros (incidência de 0,2/100.000 indivíduos/ano).

Os AA fizeram uma revisão retrospectiva de 11 casos de tumores primitivos da traqueia observados no seu Serviço na última década (89-98).

correspondendo a 0,69% do total das neoplasias seguidas neste período. Dos 11 doentes, 7 do sexo masculino (64%) e 4 do feminino (36%), com idade média de 53,4 ± 19,3 anos, 8 eram fumadores (73%).

A histologia dos tumores revelou 6 carcinomas epidermóides (CE-55%), 2 cilindromas (CD-18%), 1 neurofibroma (NF-9%), 1 adenocarcinoma mucocelular (AD-9%) e 1 carcinóide atípico (CA-9%). Verificou-se que os tumores de baixo grau de malignidade surgiram nos grupos etários mais jovens sendo os hábitos tabágicos predominantes nos carcinomas epidermóides (5 fumadores em 6).

O estadiamento mostrou 5 doentes no estágio I, 1 no estágio II, 2 no estágio III e 3 no estágio IV.

O sintoma mais frequente foi a dispneia alta (6 doentes-55%). Estavam falsamente diagnosticados de DPOC(2) e asma(2), 4 doentes (27%). Nos antecedentes pessoais há a referir 2 doentes com neoplasias primitivas de outros órgãos.

A radiografia torácica apresentava-se normal em 5 doentes (45%) e com alargamento do mediastino em 4 (27%).

A opção terapêutica mais frequente foi a *laserterapia* (73%) seguida de radioterapia em 6 casos (55%) e a cirurgia em 3(27%).

Os 2 doentes com CD operados encontram-se vivos sem doença (7 e 10 anos). O CA recidivou no 4º mês pós-cirurgia com óbito e registou-se 1 morte ao 1º mês após diagnóstico num CE em estágio IV. Desconhece-se a sobrevida dos 4 doentes transferidos para o Hospital da sua área após terem efectuado *laser* (desobstrução).

Concluindo, verificou-se predomínio do sexo masculino, principalmente nos CE, bem como dos hábitos tabágicos neste grupo. Também a restante epidemiologia, clínica e radiologia foram sobreponíveis a outras séries. Interessa realçar a principal opção terapêutica, o *laser* (73%), com melhoria sintomática franca e o excelente prognóstico dos doentes operados. O facto de vários doentes pertencerem a outras unidades de saúde tendo apenas efectuado *laser* no Serviço contribuiu para a perda do *follow up* destes.

C25.

Metastização pulmonar de neoplasia da mama

DURO DA COSTA, JORGE DIONÍSIO, TERESA ALMODOVAR, DINA MATIAS

Unidade de Pneumologia
Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Lisboa

Com o objectivo de caracterizar os aspectos clinico-radiológicos e endoscópicos e a evolução de doentes com metastização pulmonar de neoplasia da mama, procedemos a um estudo retrospectivo dos processos de 101 doentes referenciados à Unidade de Pneumologia entre Julho de 90 e Junho de 98.

Dos 101 doentes observados foi considerada a existência de metastização pulmonar em 69 casos (68,3%), por critérios anatomopatológicos, clinico-radiológicos ou por conjugação de ambos os critérios.

Consideramos as manifestações clínicas apresentadas, o intervalo de tempo até ao diagnóstico de metastização pulmonar, os aspectos radiológicos, endoscópicos, as terapêuticas efectuadas e a sobrevida.

Analisando apenas os doentes com metastização pulmonar verificamos que eram todos do sexo feminino com uma idade média de 61,8 ± 11,5 anos. O intervalo médio entre o diagnóstico da neoplasia da mama e o diagnóstico de metastização pulmonar foi de 69,4 ± 45,6 meses. Os sintomas respiratórios eram referidos em 78% dos doentes motivando a suspeita de metastização pulmonar. A tosse e dispneia eram os mais frequentes (55%). O padrão radiológico mais comum foi a presença de massa ou nódulos pulmonares (61%). A broncofibroscopia foi normal em 12 casos, no entanto verificou-se a existência de alterações do lume brônquico em 48

casos (69,3%), sendo a estenose (18 casos) e a oclusão endobrônquica (18 casos) os aspectos mais frequentemente encontrados. A parede brônquica encontra-se alterada em 51 doentes (73,9%), observando-se a infiltração da mucosa em 24, aspectos inflamatórios em 19 e a presença de massa endobrônquica em 8. Em 33 doentes os aspectos anatomopatológicos encontrados foram compatíveis com metastização endobrônquica de tumor da mama, em 15 doentes não possível afirmar por critérios anatomopatológicos se a infiltração tumoral era inequivocamente relacionada com o tumor da mama e nos restantes 21 doentes foi considerada metastização pulmonar apenas baseado nos aspectos clinicoradiológicos.

O tratamento mais frequentemente utilizado após o diagnóstico de metastase pulmonar foi a Quimioterapia em 19 casos (57%).

Após o diagnóstico de metastização a sobrevida mediana foi de 26 meses, com 70% dos doentes vivos ao fim de 1 ano.

Concluindo, verificamos neste grupo, a existência de um grande intervalo entre o diagnóstico de neoplasia da mama e a metastização pulmonar. Os sintomas respiratórios eram frequentes, assim como o envolvimento endobrônquico. O diagnóstico anatomo-patológico de metastização pulmonar foi obtido em 48% dos doentes. A terapêutica mais utilizada após diagnóstico de metastização foi a quimioterapia e a sobrevida ao ano foi de 70%.

C26.

Cancro do pulmão (C.P.) no adulto jovem

R. SOTTO-MAYOR, E. TEIXEIRA, J. VIZCAINO, A. BUGALHO DE ALMEIDA

Unidade de Pneumologia Oncológica, Serviço de Pneumologia Hospital de Santa Maria, Lisboa

Com o objectivo de avaliar as eventuais diferenças de comportamento do CP em doentes com idade inferior a 46 anos fizemos um estudo comparativo abrangendo 7 anos em duas décadas consecutivas.

Estudaram-se 922 casos de CP diagnosticados entre 1981 e 1987 (grupo I), e 1046 casos diagnosticados entre 1992 e 1998 (grupo II). No grupo I encontraram-se 30 doentes (3,3%) e no grupo II, 50 doentes (5,4%).

Foram avaliados segundo o sexo, idade, hábitos tabágicos, histologia, sintomas iniciais, estágio, *performance status*, terapêutica e sobrevida.

Ao compararmos os grupos I/II, encontramos Relação M/F semelhante

(2,1), idade média 38,7/5,9/39,57-6,19 anos, fumadores 56,7%/71,42%, relação fumadores/não fumadores 1,3/1/2,3/1, carcinoma epidermoide 33,3%/28,57%, adenocarcinoma 33,3%/46,42%, apresentação por dor torácica 16,6%/23,21%, apresentação por metastases 3,33%/16,07%, alteração do estado geral 36,6%/28,57%, doença localmente avançada e metastática 78,57%/91,07%.

Em relação a terapêutica, a monoterapia foi a opção mais frequente no grupo I (quimioterapia 34,61%/17,30%) e a terapêutica combinada no grupo II (quimioterapia + radioterapia 3,84%/40,38%).

A sobrevida média global dos doentes falecidos foi de 5,9-6,4/9,6-6,84 meses.

No que se refere ao do CP no adulto jovem, com base neste estudo comparativo, podemos fazer os seguintes comentários: Aumento da incidência, aumento da percentagem do adenocarcinoma, estádios mais avançados, abordagem terapêutica multidisciplinar mais frequente, com aumento da sobrevida global.

C27.

Ventilação não invasiva por pressão positiva (N-IPPV) na insuficiência respiratória crónica – experiência da consulta da Unidade de Pneumologia do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo

R. NÉVEDA, J.A. LOPES, R. AMARELLE, L. PEREIRA, C. FERNANDES, C. GOUVEIA, M.C. POVOA

Unidade de Pneumologia, Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

A ventilação não invasiva domiciliária tem tido um interesse crescente no controle de doentes com insuficiência respiratória crónica.

A Unidade de Pneumologia do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo mantém em funcionamento desde Maio '96 a Consulta de Insuficientes Respiratórios Crónicos (IRC) que tem como principal objectivo a correcta prescrição e controle de oxigenoterapia e ventilação não invasiva domiciliária em doentes IRC de etiologia variada.

A Consulta, com protocolo próprio, engloba uma equipa multidisciplinar que inclui médico pneumologista, enfermeiro, cardiopneumografista, a social, nutricionista e psicóloga.

Tem periodicidade mensal, passando a trimestral após período de estabilização.

Dos 98 doentes seguidos actualmente na Consulta, 34 (34,7%) encontram-se a fazer N-IPPV no domicílio (29 BiPAP, 5 CPAP), a média de idades é de 56,7±12,5 anos havendo um predomínio do sexo masculino (25 homens e 9 mulheres).

A patologia predominante é o síndrome de hipoventilação-obesidade (SHO) (15 doentes / 44%), a patologia obstrutiva (SO) surge em 2º lugar (7 doentes com DPCO, 2 deles com síndrome de overlap, 4 doentes têm síndrome de apneia do sono e 7 têm síndrome restritivo (SR), sequelas de TP - 4 e cifoescoliose - 7.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E FUNCIONAIS DOS DOENTES (34)

DIAGN.	IDADE	PaO ₂ média	PaCO ₂ média	FVC%	FEV1%
SHO / SAS	52 (±1)	62,3±9,3	53,0±7,4	73,6±19	72,9±21,7
SO	68,7±7,9	56,7±4,5	60,0±8,4	52,1±16,9	28,4±6,5
SR	51,3±14,2	63,0±13,9	61,3±5,3	37,4±14,5	29,7±14,2

A instituição da N-IPPV foi sempre hospitalar, sendo na maioria dos casos (21 doentes - 62%) em fase de agudização (13 na UCI (5 dos quais no desmame de ventilação invasiva) e 8 na enfermaria. Nos restantes 13 doentes a terapêutica foi instituída na sequência do diagnóstico e estadiamento da doença.

O ajuste das pressões é feito através do registo de oximetria nocturna, gasometria arterial seriada e sempre que possível de estudo poligráfico do sono.

Esta Consulta tem permitido uma melhor avaliação do doente, com um controle mais adequado da terapêutica e melhor estabilidade clínica com consequente melhor qualidade de vida.

C28.

Programa de assistência domiciliária do Hospital de Santa Luzia dirigido aos doentes com insuficiência respiratória crónica (IRC) a efectuar ventilação por pressão positiva não - invasiva (N - IPPV)

J. NOGUEIRA, C. GOUVEIA, C. TORRES, J.A. LOPES, M. CÉU POVOA, R. NÉVEDA

Atendendo a que o número de doentes com IRC a efectuar N - IPPV no domicílio tem vindo a aumentar no Distrito de Viana do Castelo e mediante a avaliação domiciliária (abstract n.º C25 - Revista Portuguesa Pneumologia, Vol. III, n.º 5, 1997) efectuada desde Janeiro de 97 a Janeiro de 99 com um total de 72 Visitas Domiciliárias, fomos confrontados com a necessidade de planejar e elaborar um Programa de Assistência Domiciliária dos Cuidados Diferenciados dirigido a este grupo de doentes no início deste ano. Este projecto foi aprovado pelo Conselho de Administração do Hospital de Santa Luzia em Abril de 1999.

Pretendemos com este Programa desenvolver as seguintes actividades:

- Efectuar Visitas Domiciliárias a todos os doentes da Consulta de IRC a efectuar N - IPPV.
- Motivar os Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários efectuando Formação nesta área de actuação nos Centros de Saúde do Distrito de Viana do Castelo. Este Projecto de formação foi entregue ao Coordenador da Sub - Região de Saúde de Viana do Castelo e à Coordenadora do Departamento de Educação Permanente Multidisciplinar do Hospital de Viana do Castelo (Plano de Formação - Ano 2000).

As Visitas Domiciliárias (VD) Multidisciplinares (Médico, Enfermeiras e Assistente Social) dos Cuidados Diferenciados do Hospital de Santa Luzia tiveram início em Maio de 1999. Este grupo é constituído por 34 doentes com diagnóstico de IRC - 20 tem SHO/SAS, 3 Cifoescoliose, 7 DPCO, 4 Toracoplastia / Sep TP.

Mensalmente são despendidas 20 horas para a realização das mesmas. Até 31 de Agosto 99 foram efectuadas 20 Visitas Domiciliárias. As áreas de residência dos doentes encontram - se dispersas por 8 dos 10 Concelhos do Distrito.

O método utilizado para avaliação posterior das mesmas é o preenchimento de um formulário durante a VD, que inclui o controle do tratamento, e o levantamento de necessidades (ensino personalizado).

De uma forma global, verificaram - se algumas discrepâncias entre a prescrição médica do tratamento e o que na realidade efectuam no domicílio. Relativamente a conservação e manutenção do equipamento existem muitas lacunas de ensino e vigilância.

A avaliação das VD / 1999 será efectuada durante Dezembro 1999 através da apresentação de um Relatório de Actividades ao órgão máximo do Hospital pelo Coordenador deste Programa e Plano de Actividades das Visitas Domiciliárias para o Ano 2000.

C29. Visitas domiciliárias a insuficientes respiratórios

ZAMITH M, CAETANO F, LEITÃO M C, BARBARA C, VIANA D, MATIAS I, BORGES L, GOMES O, RAPOSO P, SANTOS C F, MARQUES-GOMES M J, AVILA R.

Unidade de Readaptação Funcional Respiratória
Departamento de Pneumologia, Hospital de Pulido Valente

Apresentamos a avaliação do primeiro semestre de visitas domiciliárias a insuficientes respiratórios submetidos a oxigenioterapia de longa duração (OLD) / ventilação não-invasiva domiciliária (VNID) e integrados num programa de assistência respiratória. Este programa inclui uma avaliação inicial do doente por uma equipa multidisciplinar (médica, enfermeira, psicóloga, assistente social e fisioterapeuta) e posteriormente a primeira visita domiciliária realizada pela médica e enfermeira do hospital, acompanhadas pela enfermeira do Centro de Saúde da área de residência, sendo depois calendarizadas visitas trimestrais pela equipa de enfermagem. Foram incluídos 72 doentes (OLD-50; VNID-22) com uma média de idade de 67,7anos (32-85 anos). Quinze doentes tinham antecedentes de ventilação mecânica invasiva. Pela avaliação social 70% dos doentes correspondiam às classes IV e V da escala de Graffar. No domicílio 56% dos doentes referiam cumprir a prescrição de OLD (>15horas/dia) e apenas 31% demonstraram uma técnica correcta de utilização de inaladores. O comprimento do tubo condutor de oxigénio era suficiente para permitir a deambulação em 58% dos casos, 14% dos concentradores apresentavam uma $F_iO_2 < 90\%$ e em 55% não existia uma botija suplementar de oxigénio. Os problemas observados com a ventiloterapia domiciliária não tinham sido referidos na avaliação inicial. A pulso-oximetria revelou saturações $< 90\%$ em 3% e $> 92\%$ em 88% dos doentes. Verificámos ainda no domicílio que: 1) a falta de conhecimentos sobre a doença, medicação, oxigenioterapia e ventiloterapia domiciliárias são expressas mais abertamente pelo doente e familiares do que na avaliação hospitalar; 2) observam-se factores que condicionam a diminuição da actividade física e as dificuldades de utilização do equipamento; 3) a polimedicação, especialmente quando associada ao analfabetismo, necessita de uma metodologia de ensino e supervisão particulares; 4) muitos doentes e familiares desconhecem as medidas de higiene dos equipamentos; 5) as condições de habitação e as dificuldades económicas são nalguns casos preponderantes e condicionam negativamente a adesão a qualquer plano terapêutico.

Concluimos que é necessário investir mais em programas de educação e no maior envolvimento de todos os prestadores de cuidados aos insuficientes respiratórios crónicos graves, não só a nível médico e de enfermagem como de solidariedade social e das comunidades locais.

C30. Avaliação funcional respiratória prévia a alo-transplante de medula óssea

DINA MATIAS, JORGE DIONISIO, TERESA ALMODOVAR, MANUEL ABECASSIS, DURO DA COSTA.

Unidade de Pneumologia e Unidade de Transplante de Medula Óssea
Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Lisboa

As complicações pulmonares são a principal causa de morbilidade e mortalidade após transplante de medula óssea (TMO), para o que contribuem vários factores. O compromisso funcional respiratório prévio ao transplante é um dos factores que poderá influenciar o prognóstico. A avaliação dos doentes submetidos a TMO no IPOFG (Unidade de Transplante de Medula de Ossea) obedece a protocolo que inclui exame funcional respiratório seriado. Pretendemos apresentar os resultados da avaliação funcional respiratória pré-transplante destes doentes no período que decorreu entre Janeiro de 1995 e Janeiro de 1999. O nosso objectivo foi analisar as complicações pulmonares ocorridas após TMO, e relacioná-las com o compromisso funcional respiratório. Para análise estatística aplicámos o Teste de Fisher.

Foram incluídos um total de 66 doentes idade média-28,5 anos (mínima-12; máxima-50) sexo: fem -21, masc -45. Diagnósticos: Leucemia Linfoblástica Aguda-21; Leucemia Mielóide Crónica-17; Leucemia Mieloblástica Aguda-11; Anemia Aplástica-6; Linfomas-3. Doença activa a data do transplante-24. Tipo de transplante: alogénico HLA idêntico- 61; QT prévia-50. Regime de Condicionamento: Bussulfan e Ciclofosfamida-45; Irradiação Corporal Total-12; Profilaxia de Doença de Enxerto contra Hospedeiro: Ciclosporina e Metotrexato-52. Todos os doentes foram submetidos a descontaminação intestinal e profilaxia anti-vírica e anti-fúngica. A mortalidade global foi 45,5%. Ocorreram complicações pulmonares em 37,9% dos casos (25): Pneumonia-22; envolvimento pulmonar por Doença de Enxerto Contra Hospedeiro-3. Verificou-se insuficiência respiratória grave em 17 doentes, tendo havido necessidade de ventilação mecânica em oito casos. Este tipo de complicações foi responsável por 15,2% (10) da mortalidade. O estudo funcional respiratório efectuado antes do transplante encontrava-se alterado em 22 doentes: redução da Difusão de monóxido de carbono-20; restrição ligeira-2; restrição moderada-2; restrição grave-2; obstrução ligeira-2; obstrução moderada-1. Em 7 casos as alterações da Difusão coexistiram com alterações de tipo restritivo. Não se verificou associação entre as alterações encontradas nas provas de função respiratória e a ocorrência de complicações pulmonares ($p=0,184$) ou de mortalidade por complicações pulmonares ($p=0,720$).

Conclusões: A incidência de complicações pulmonares assim como a mortalidade por complicações pulmonares foram inferiores às observadas noutros estudos. Na sua maioria foram de etiologia infecciosa e não se relacionaram com as alterações funcionais pré-transplante. Concluimos que alterações isoladas da Difusão de monóxido de carbono e défices ventilatórios ligeiros ou moderados não constituíram factores de risco para transplante de medula óssea.

C31. Avaliação do "drive" neuromuscular (P0.1) durante a ventilação não invasiva (V.N.I.): efeitos agudos

JC WINCK, I. MOTA, J. ALMEIDA, E. EUSEBIO, P. VIANA, A. MARQUES

Unidade de Reabilitação e Fisiopatologia Respiratória
Serviço de Pneumologia, Hospital de S. João, Porto

INTRODUÇÃO:

A pressão de occlusão das vias aéreas (P0.1), representa um índice de activação neuromuscular do sistema respiratório, com importância documentada em doentes em ventilação mecânica invasiva (desempenho ventilatório) e V.N.I. e uma modalidade terapêutica em utilização crescente em doentes com insuficiência respiratória "doce".

OBJECTIVO:

Avaliar os efeitos agudos de V.N.I. através de P0.1 em doentes com insuficiência respiratória e P0.1.

MATERIAL E MÉTODOS:

Foram estudados 11 doentes com insuficiência respiratória crónica (1 e 10 do sexo masculino e 1 do sexo feminino), cuja idade média foi de 63,4 (± 10) anos. 5 doentes eram tratados (2 com tuberculose, 3 com sequelas de TP e 1 com esclerose lateral amiotrofica), 3 doentes (DPOC) e 3 com patologia do sono (1 doente com síndrome de apneia do sono e 2 doentes com síndrome de hiperventilação-hipercapnia). Todos os doentes efectuaram gasometria arterial (Rapidade 800 - Charta Diagnostica), espirometria e determinação da P0.1 (Vital Signs - Somatom) ao mesmo tempo da P0.1. Os parâmetros do BIPAP foram estabelecidos de acordo com a técnica habitual do doente, de modo a sempre a manter PaCO2 (mmHg) doentes for adequado, segundo os valores médios de IPAP e EPAP foram respectivamente 14,3 (± 3) cmH2O e 4,4 (± 1) cmH2O, sendo o tempo médio de V.N.I. aproximadamente 2 horas.

RESULTADOS:

Os valores médios de pH, PaO2, PaCO2, HCO3 e P0.1 está representada no quadro:

	Antes V.N.I.	Após V.N.I.	P (Wilcoxon)
pH	7,38 (0,04)	7,43 (0,03)	< 0,02
PaO2	54 (4,5)	58 (3,2) *	NS
PaCO2	72 (10,4)	55 (6,0) *	NS
HCO3	32 (3,5)	33 (4,3)	NS
P0.1	27 (1,9)	12 (1,9)	NS

Após a inclusão imediata dos parâmetros gasométricos e P0.1 após V.N.I., foram encontradas diferenças significativas apenas em relação ao pH, enquanto os outros parâmetros não mostraram significância (p<0,05) (relação de pH e PaCO2 - Definição como correlações a V.N.I. os doentes que tratam desde da PaCO2 superior a 70%, foram encontrados apenas 2 doentes). Existiam correlações estatisticamente significativas entre P0.1 basal e EPAP (r = -0,62, p=0,05), P0.1 basal e PaCO2 após V.N.I. (r = 0,72, p=0,03), P0.1 basal e PaCO2 basal (r = 0,76, p=0,03) e FEV1 e PaCO2 após V.N.I. (r = -0,79, p=0,01). Excluindo os doentes que tiveram apneia na máscara (n=2), as correlações encontradas foram semelhantes.

CONCLUSÕES:

Os doentes com maior "drive" neuromuscular, sob mais hiperapneia e doentes, foram elevados de PaCO2 após a ventilação não invasiva. Os casos com maior gravidade de obstrução, obtiveram valores mais elevados de PaCO2. Embora se trate de um estudo preliminar com um número reduzido de doentes, os nossos resultados sugerem que a determinação da P0.1 poderá ser útil na avaliação da resposta à ventilação não invasiva.

C32. Reeducação funcional respiratória e endurance dos músculos respiratórios na doença pulmonar crónica obstrutiva

BEATRIZ FERNANDES, IVONE PASCOAL, TERESA SHIANG, GRAÇA REIS, NATALIA TAVEIRA

Unidade de Cinesioterapia Respiratória
Laboratório de Fisiopatologia Respiratória
Departamento de Pneumologia do Centro Hospitalar de V. N. de Gaia

A Reeducação Funcional Respiratória (RFR), com técnicas controladas (expiração activa e prolongada / respiração abdomino-diafragmática) é uma das componentes fundamentais de uma abordagem multidisciplinar na reabilitação dos doentes com Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva (DPOC). Os seus resultados ainda hoje de algum modo controversos, têm mostrado melhoria de diferentes parâmetros

funcionais, nomeadamente pressões respiratórias e assim possivelmente da endurance dos músculos respiratórios.

No contexto, os autores analisam qualitativamente a evolução das pressões inspiratória / expiratória máximas (Pimax/Pemax) em doentes com DPOC (Bronquite Crónica/Emfisema) no início e no fim de um programa supervisionado de RFR, nos últimos 4 anos. De um total de 121, apenas 26 doentes (21,4%) tinham pelo menos 2 avaliações das pressões respiratórias neste período. A idade média da população é de 64 anos (Mín = 41 / Max = 79), sendo 19 (73%) de sexo Masculino e 7 (27%) de sexo Feminino.

Estudiada a gravidade da doença segundo as Normas da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (1998), 11 (42%) doentes apresentavam Doença (D) Grave, 12 (46%) Moderada e 3 (12%) Ligeira. 10 (39%) doentes cumpriam o programa de RFR há menos de 2 anos e 16 (61%) há mais de 2 anos. A avaliação funcional respiratória destes doentes incluiu entre outras a determinação da Pimax/Pemax em aparelho Sibelmed 163, com registo da melhor de 3 determinações efectuadas. Comparados os registos dos 2 exames na população de 26 doentes não se verificou qualquer variação em 14 (54%), mantendo parâmetros normais 10 (39%), nestes predominando a D grave e moderada, a maioria com tratamento inferior a 2 anos. Houve melhoria dos 2 parâmetros em apenas 2 doentes (7,7%), com D grave/moderada e em tratamento há mais de 2 anos. Analisadas separadamente, a Pemax evoluiu favoravelmente em 4 (15,4%) com D grave / moderada e a Pimax em 7 (27%), com D moderada. Todos se encontravam em tratamento há mais de 2 anos. Neste período, 3 (12%) doentes mostram agravamento das pressões respiratórias, todos apresentavam D grave e mais de 65 anos.

Pese embora a influência da gravidade da doença, tempo de tratamento e fiabilidade das pressões respiratórias avaliadas isoladamente, julgamos poder afirmar do benefício do programa como complemento da terapêutica médica no restabelecimento do doente à sua capacidade máxima funcional possível e melhoria da qualidade de vida.

C33. Análise dos casos de tuberculose infecção do CDP do Lumiar

CAETANO F., FELICIANO A., GUERREIRO F., COUTINHO A., TAVARES L., FERNANDES L., RAYMUNDO E.

CDP do Lumiar, Alameda Linhas Torres, 115 - 1750 Lisboa

Considerando que a detecção e tratamento dos casos de Tuberculose Infecção (TI) é uma das medidas mais importantes na prevenção da doença tuberculosa e consequente controle epidemiológico da mesma, os AA analisaram os casos de TI, tratados neste CDP nos anos de 1996, 97 e 98, quanto à sua proveniência, vacinação com BCG, tratamento e iatrogenidade e fonte de infecção. Num total de 370 TI, com idades compreendidas entre os 2 e 63 anos, sendo 80,3% com idades > 15 anos, 47,3% do sexo masculino e 52,7% do sexo feminino. Cerca de 50% foram detectados na área de saúde infantil e 30% no rastreio de contactos de doentes bacilíferos. A terapêutica utilizada foi sempre 2 HRZ, registando-se hiperuricémia em 18% e alteração da função hepática em 4%. Mais de 80% tinham sido vacinados com BCG.

C34.

Experiência de 7 anos de consulta de tuberculose

M^ª JOSE SERRA, ISABEL CORREIA, PAULA MONTEIRO, A. BUGALHO DE ALMEIDA

Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Maria, Lisboa

Os autores decidem fazer uma análise de uma consulta de tuberculose durante o período de 7 anos - 1992 a 1998.

Durante este período foram inscritos 558 novos casos, 53,2% do sexo masculino e 46,8 do sexo feminino. A idade máxima foi de 92 anos e a mínima de 11 anos. A maior incidência etária verificou-se entre os 30 e 39 anos.

A forma de tuberculose mais presente foi a pulmonar - 51,8% dos casos, seguindo-se a pleural - 14,4%, ganglionar - 8,4%, disseminada - 5%, pleuropulmonar - 2,5%. Os restantes casos apresentam localizações mais raras. As provas tuberculinas foram positivas em 28% e os doentes com serologia + para o vírus de imunodeficiência humana foram 15,4%.

A comparação diagnóstica foi de 88,7% dos casos e obteve-se quer através de cultura em meio de Lowenstein, quer através de exames anatómopatológicos. Os esquemas terapêuticos instituídos foram a maior parte das vezes os globalmente padronizados e os efeitos secundários dos mesmos verificaram-se em 20% dos doentes sendo a hepatotoxicidade a mais frequente (63,4%).

Os doentes que abandonaram a consulta, foram 11,2% e, registaram-se resistência aos antibióticos em 1,07% dos doentes.

Verificaram-se 1,7% de mortes, não por tuberculose, mas por doenças associadas.

C35.

Tuberculose pulmonar. A demora diagnóstica reflete-se na gravidade das alterações radiológicas?

MANUELA VANZELLER, R. DUARTE, J. PASCOAL, M. J. FORTE, B. DIAS, J. M. SAPAGE

Centro de Diagnóstico Pneumológico de Vila Nova de Gaia
Departamento de Pneumologia do C.H.V.N. Gaia

Os autores efectuaram um estudo retrospectivo dos novos casos de Tuberculose que realizaram 1^ª consulta no C.D.P. de V.N.GAIA no período compreendido entre 1 de Julho de 1998 e 30 de Junho de 1999.

Foram revistos 177 processos clínicos e radiológicos. Selecionaram-se apenas os casos em que constava a informação relativa à data de início de sintomas,

data de diagnóstico, forma de apresentação clínica e classificação radiológica pulmonar, tendo-se excluído 22 casos.

Fez-se a caracterização demográfica da amostra (idade, sexo) e proveniência dos doentes.

Procurou-se relacionar o tempo que mediou entre o início de sintomas e a data de diagnóstico (demora de diagnóstico) com a tradução da gravidade radiológica (radiografia do tórax) excluindo-se para esta correlação as formas de apresentação extra-pulmonares (22 casos) que constituem a amostra. Dos 133 casos, 95 são do sexo masculino e 38 do sexo feminino, a média de idades é 39,2 anos com desvio padrão de 17,2.

A proveniência dos doentes mais frequente foi hospitalar 83,4% (S.U., consulta externa, internamento hospitalar).

A correlação da demora diagnóstica e a extensão radiológica da doença não foi estatisticamente significativa neste estudo.

Este grupo de doentes provém na sua maioria da área hospitalar, e é constituída predominantemente por indivíduos do sexo masculino, na faixa etária dos 30-40 anos, mas com existência de numerosos casos em idades mais avançadas.

A demora no diagnóstico, neste estudo, parece não se reflectir na gravidade das alterações radiológicas encontradas.

C36.

Tuberculose em internamento: estudo comparativo de uma década (1987 - 88 versus 1997 - 98)

A. MANIQUE, P. MONTEIRO, G. NASCIMENTO, R. FERRO, I. BOAL, F. CAEIRO, J. VIZCAINO, R. SOTTO-MAYOR, A. BUGALHO DE ALMEIDA

Serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Maria, Lisboa

Os autores fizeram um estudo comparativo dos doentes internados em 87/88 (Grupo I) e 97/98 (Grupo II) por Tuberculose, com o objectivo de avaliar diferenças de apresentação clínica, laboratorial, radiológica, terapêutica e iatrogenia.

Estudaram-se 40 doentes do grupo I (idade média 42,9 ± 19,5 anos), sendo 35% do sexo masculino (n=14) e 40 doentes do grupo II (idade média 46,6 ± 19,6 anos), sendo 67,5% do sexo masculino (n=27).

Em ambos os grupos predominou a Tuberculose Pulmonar (74% vs 65%). Os hábitos etanólicos foram sobreponíveis (20%), mas no grupo II havia maior percentagem de fumadores (47,5 vs 45,5%) e de toxicod dependentes (15% vs 0%).

O tempo médio entre o início das queixas e o diagnóstico foi inferior no grupo II (2,2 ± 1 mês vs 4,2 ± 4,6 meses).

A tosse, expectoração e sintomas gerais predominaram nos 2 grupos. A patologia associada foi muito frequente (grupo I: 60%, grupo II: 77,5%), encontrando-se SIDA em mais casos do grupo II (10% vs 2,5%).

O diagnóstico foi obtido na maioria dos casos por positividade do exame bacteriológico da expectoração (grupo I: 72,5%, grupo II: 60%), analiticamente, predominaram as alterações dos parâmetros inflamatórios (60% vs 47%). E radiologicamente as formas extensas, sem diferenças significativas nos 2 grupos.

O esquema terapêutico mais utilizado foi o HRZ (47,5% vs 50%). A iatrogenia foi superior no grupo II bem como a média de internamento (35,6% ± 34,3 dias vs 30,3 ± 16,5 dias). Neste grupo verificaram-se 3 óbitos (2 doentes com SIDA).

Conclui-se que a forma de apresentação clínica, radiológica e laboratorial foi

sobreponível em ambos os grupos.

Contudo no grupo II verificou-se uma maior gravidade na evolução clínica dos doentes (iatrogenia frequente e grave, maior número de casos de multirresistência, maior tempo médio de internamento e maior mortalidade), aspectos certamente devidos ao maior número de casos de toxicod dependência e outras patologias associadas, nomeadamente SIDA.

C37. Estudo do perfil de sensibilidade aos antimicobacterianos numa população de doentes internados num Serviço de Pneumologia

SOARES J., COELHO L., DUARTE J., CANÁRIO D.,
MENESES F., MONTEIRO M., VIEIRA JR.

Serviço de Pneumologia, Hospital Garcia d'Orta, Almada

Dada a percepção de maior gravidade dos casos internados com o diagnóstico de tuberculose no Serviço de Pneumologia e com o objectivo de se obter um perfil microbiológico e de sensibilidade aos antimicobacterianos, iniciou-se em 1998, o registo sistemático de todos os casos internados com suspeita clínica de tuberculose e o posterior envio para o Laboratório de Micobacteriologia do INSA-Porto dos casos confirmados em cultura de Lowenstein-Jensen.

Foram registados em 1998 um total de 60 casos, todos eles submetidos a terapêutica antimicobacteriana tendo havido confirmação bacteriológica em 45 casos (75%) e um caso apenas com diagnóstico histológico. Do total dos casos com confirmação bacteriológica e que foram enviados para o INSA, 66% eram do sexo masculino, 11% tinham efectuado terapêutica antimicobacteriana anterior e 2% apresentavam serologia positiva para VIH.

Do total de casos enviados obteve-se resposta em 86% (38/45). Em todas as culturas recebidas, à excepção de uma em que foi identificado o *M. chelonae*, foi identificado o *Micobacterium tuberculosis*.

O TSA revelou resistência a antimicobacterianos em 18,4% (7/38), sendo 10% dos casos multirresistentes (4/38). Dos 7 casos que apresentavam resistência 3 eram seropositivos para VIH. Dos 4 doentes com multirresistência aos antimicobacterianos apenas 1 apresentava seropositividade para o VIH.

C38. Estudo da prevalência da resistência e multirresistência aos antibacilares de 1ª linha na cidade do Porto entre 1995 e 1998

ANTÓNIO MORAIS¹, NELIA TINOCO², SOFIA PEREIRA³,
MARGARIDA ROCHA¹

¹ Serviço de Pneumologia do Hospital São João

² Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto

³ Serviço de Pneumologia do Hospital Joaquim Urbano

Em Portugal a tuberculose constitui um dos mais graves problemas de saúde pública. Além da prevalência da doença, da dificuldade do seu controle, dos seus custos, da dificuldade em vigiar a toma da medicação, surge com uma importância crescente o número de casos em que estão presentes estirpes de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes ou multirresistentes às drogas usadas habitualmente denominadas de 1ª linha.

Com o objectivo de estudarmos a prevalência da resistência e multirresistência aos fármacos antibacilares de 1ª linha na cidade do Porto e os factores de risco associados, fomos rever os processos clínicos dos doentes com o diagnóstico de tuberculose tratados no CDP da Constituição entre 1995 e 1998.

Dos 782 doentes estudados, tinham sido efectuados testes de sensibilidade aos fármacos referidos em 238 (30,4%). Em 44 (18,5%) destes doentes observou-se resistência a uma ou mais drogas: 21 (8,8%) doentes eram resistentes à isoniazida, 9 (3,8%) à rifampicina, 13 (15,5%) à estreptomicina e 1 (0,4%) ao etambutol. 8 (3,4%) eram multirresistentes.

Observou-se uma relação estatisticamente significativa entre a presença de resistência às drogas antibacilares e o alcoolismo (OR = 2,36; 95% IC: 1,05 - 5,29) e o tratamento antituberculoso prévio (OR = 2,29; 95% IC: 1,08 - 4,84). Há uma relação estatisticamente significativa entre a multirresistência e os pacientes com SIDA (OR = 12,02; 95% IC: 2,30 - 68,82), observando-se uma forte relação, embora sem ser estatisticamente significativa, entre a presença de multirresistência e a existência de toxicod dependência (OR = 5,05; 95% IC: 0,99 - 25,74) e o tratamento antituberculoso prévio (OR = 4,94; 95% IC: 0,98 - 27,40).

Os autores concluem que as resistências aos fármacos antibacilares são um problema importante na nossa cidade. Existem subgrupos da população que estão fortemente associados a este problema, o que sugere a necessidade de uma maior vigilância e controle no tratamento da tuberculose, bem como do rastreio em locais de maior probabilidade de encontrar este tipo de doentes, como estabelecimentos prisionais e instituições que apoiam toxicod dependentes e pacientes com SIDA.

C39. Tuberculose multirresistente em doentes infectados pelo VIH: análise de 5 anos

PAULA ESTEVES, CARLOS GOMES, ANA MINEIRO,
JESUVINO HENRIQUES, M^a JESUS VALENTE,
ANTONIO DINIZ

Unidade Imunodeficiência - Serv. Infecçologia Respiratória
Hospital Pulido Valente, Lisboa

Procedeu-se a realização de um estudo transversal incluindo os doentes com Tuberculose Multirresistente (TBMR) e co-infectados pelo VIH, internados no período 1994-98, no Departamento de Pneumologia do HPV, com o objetivo de caracterizar esta população do ponto de vista epidemiológico e clínico.

Os doentes foram analisados de acordo com as suas características demográficas, grau de depressão imunitária, tipo de multirresistência (primária/adquirida), padrão de multirresistência (P₁: resistência a HR; P₂: outra resistência para além de HR). Os resultados foram analisados com recurso aos testes de χ^2 , t-student e de regressão múltipla.

Os resultados revelaram que, entre 1994-98, foram internados 219 doentes com Tuberculose, co-infectados pelo VIH. Verificaram-se 32 casos de TBMR (14.6%). A idade média dos doentes foi de 35.8 anos, sendo 93.8% do sexo masculino, 81.3% de raça branca e 93.7% de infeção pelo VIH; os comportamentos de risco mais frequentes foram: toxicodependente (46%), heterossexual (40.6%), homossexual (9.3%). Em 43% dos casos verificou-se a presença de TBMR primária e em 57% de TBMR adquirida; os padrões encontrados foram: P₁ (9.4%) e P₂ (90.6%). O valor médio dos CD4/mm³ foi de 166.9 (29/32). A dala do estudo 87.5% dos doentes tinham falecido (sobrevida média: 4.5 meses).

Não se encontrou correlação entre o padrão de multirresistência e o tipo de resistência ($p > 0.5$) ou o nível de CD4 ($p > 0.5$). Também não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a sobrevivência e o tipo ou o padrão de multirresistência ($p > 0.5$).

Existiu uma relação estatisticamente significativa entre o número de CD4/mm³ e a sobrevivência ($p < 0.01$, R = 0.63).

Concluimos existir, neste período, elevada proporção de casos de TBMR e de multirresistência primária; os doentes apresentaram elevado grau de imunodepressão e de mortalidade. A sobrevivência correlacionou-se positivamente com o grau de imunodepressão mas não com o padrão ou o tipo de multirresistência.

C40. Tuberculose/SIDA (97/98) no CDP do Lumiar – Lisboa

GUERREIRO F., FELICIANO A., CAETANO F., TAVARES L.,
FERNANDES L., RAYUMUNDO E.

CDP do Lumiar, Alameda Linhas Torres, 115 – 1750 Lisboa

A co-infeção Tuberculose (TB)/HIV é a nível mundial referido como um dos maiores problemas no controle da doença tuberculosa, quer pela má evolução destes doentes e pela falta de aderência à

medicação, quer ainda pelo aparecimento de multiresistências. Temos defendido que estes aspectos surgem não pelo facto da associação TB/HIV mas sim pela existência duma toxicodependência. Assim os AA analisaram o total dos casos (254), de tuberculose inscritos em 1997 e 1998 neste CDP e que terminaram o tratamento em Dezembro de 1998, quanto à forma da doença, esquemas terapêuticos, abandonos e multiresistências, comparando-se os resultados do total dos casos com os HIV+ (37). Verificou-se um predomínio das formas de tuberculose pulmonar nos dois grupos, havendo no entanto um grande aumento das formas miliares e ganglionares no grupo HIV+. Os esquemas terapêuticos foram sempre mais longos no grupo HIV+ (> 9 meses em 100%), havendo um maior abandono a terapêutica neste grupo (33.3% contra 5.9%), assim como de efeitos iatrogénicos (67.6% contra 37.5%) e de multiresistências (5.2% contra 3.5%), realçando nos resultados, a existência de mais casos de toxicodependência no grupo HIV+ (> 80% contra 20%). A evolução foi boa e semelhante em ambos os grupos que terminaram o tratamento (80% HIV+ contra 77.5%).

C41. Complicações pulmonares da infeção pelo VIH: análise de 12 anos

EMILIA TAVARES, JESUVINO HENRIQUES, AMELIA
FELICIANO, PAULA ESTEVES, ANTONIO DINIZ

U. Imunodeficiência - Serv. Infecçologia Respiratória
Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Procedeu-se a realização de um estudo transversal incluindo os doentes infectados pelo VIH com doença pulmonar admitidos no Departamento de Pneumologia entre 1987-98, com o objetivo de caracterizar esta população, em relação as manifestações pulmonares de que eram portadoras e avaliar eventuais tendências de frequência das diferentes patologias.

As doenças pulmonares foram divididas em dois grupos de acordo com o período em que ocorreram: Gr. 1 (1987-92) e Gr. 2 (1993-98).

Os resultados obtidos revelaram que no Gr. 1 se verificaram 123 internamentos (100 doentes). Neste período a TB, PPC e Pneumonia Bacteriana (PB) foram as complicações mais frequentes (46/123; 36/123; 17/123, respectivamente). No Gr. 2 verificaram-se 572 internamentos (430 doentes). TB, PPC e Pneumonia Bacteriana permaneceram os diagnósticos mais frequentes (256/572; 125/572; 126/572).

Neste período verificou-se igualmente um aumento do espectro de manifestações: Bronquite Aguda: 32 casos; SK: 10; Bronquiectasias: 4; MNT: 4; Abscesso Pulmonar: 3; Chplococose: 3; infeção por CMV: 3; Doença pleural: 3; Cancro do Pulmão: 3. A frequência das três principais manifestações apresentou variabilidade nos dois períodos considerados TB (Gr. 1: 37.4%; Gr. 2: 44.8%), PPC (Gr. 1: 29.3%; Gr. 2: 19.2%); PB (Gr. 1: 13.8%; Gr. 2: 22%).

Concluimos que, durante os períodos em análise, se verificou um aumento significativo do número de doentes e internamentos entre 1993-98, acompanhado de maior diversidade de patologia e, enquanto a prevalência de TB permaneceu estável, a prevalência de PPC decresceu e a de Pneumonia Bacteriana aumentou.

C42. Hemoptises e radiografia torácica normal. Interesse da broncofibroscopia

I. VICENTE, Y. MARTINS, L. SANTOS, J. PIRES

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra
(Dir. Dr. Jorge Pires)

Objectivos: Avaliar o interesse da broncofibroscopia (BF) no esclarecimento etiológico de hemoptises em doentes com radiografia torácica normal.

Material e Métodos: Análise retrospectiva dos processos clínicos de 85 doentes que entre Janeiro de 1991 e Julho de 1999 realizaram BF para esclarecimento de hemoptises sendo a sua radiografia do tórax normal. Foram analisados parâmetros clínicos, imagiológicos, endoscópicos, bem como os exames subsidiários da BF e os diagnósticos definitivos.

Resultados: A população em análise de 85 doentes (55 do sexo masculino) tinha média de idades de 63,3 anos. Eram fumadores 31 doentes, sendo a sua carga tabágica média 35 UMA. Em 61 casos o episódio de hemoptise foi inaugural. Tratou-se de expectoração hemoptoica em 69 casos, de hemoptises de pequeno volume em 15 e de médio volume em 1 caso. A BF demonstrou hemorragia ou coágulo em 22 casos sendo localizadora da sua origem em 19. Em 12 casos o aspecto endoscópico foi normal. Os sinais inflamatórios (27 casos) e os sinais endoscópicos compatíveis com Bronquite Crónica (BC) (27 casos), foram as alterações mais frequentes. A BF fez o diagnóstico de Neoplasia Brônquica em 2 casos e de Tuberculose Pulmonar (TP) em 1 caso, revelando fragilidade vascular da mucosa traqueobrônquica em 6 casos. Identificou o agente bacteriano em 28 casos de Bronquite Aguda, dos quais 8 foram em contexto de BC.

Conclusões: A BF no estudo de hemoptises em doentes com radiografia torácica normal, na casuística em análise, fez o diagnóstico etiológico em 10,5% dos casos (9 casos: 2-Neoplasia, 1-TP, 6-fragilidade vascular) e documentou infecção bacteriana em 28 casos (32,9%). Assim a rentabilidade diagnóstica foi de 43,5%.

C43. Toracoscopia médica – casuística do Serviço de Pneumologia do C.H.C.

Y. MARTINS, L. SANTOS, J. PIRES

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra

Resumo: Com o objectivo de avaliar a rentabilidade diagnóstica e eficácia terapêutica da toracoscopia médica, os autores analisaram retrospectivamente os processos clínicos dos doentes submetidos a toracoscopia, de Janeiro de 1991 a Setembro de 1999, no sector de Endoscopia Respiratória do S. de Pneumologia do CHC. Foram realizadas durante este período 97 toracoscopias médicas, sob anestesia local e através de toracoscópio rígido. As principais indicações foram o diagnóstico etiológico de pleurisia, em que outras técnicas como a toracocentese e a biópsia pleural foram inconclusivas(86%), e a realização de talcagem (7%). A idade média dos doentes foi de 60 anos e verificou-se um predomínio do sexo masculino (59,8%). Em média foram drenados 1368cc de líquido pleural e colhidos 5-6 fragmentos de pleura parietal e 4 fragmentos de pleura visceral e pulmão, de acordo com os aspectos endoscópicos observados. A técnica demorou em média 42 minutos($\pm 12,34$). Em relação aos diagnósticos histológicos o mais frequente foi o de metástases pleurais (44), tratando-se de adenocarcinoma em 21 casos, seguido pela pleurite inespecífica (32). Foi efectuada pleurodesis com talco em 39 casos. De registar o pequeno n.º de complicações(7), sendo o enfisema subcutâneo e a bradicardia as mais frequentes. Verificamos assim que apesar do grande desenvolvimento da V.A.T.S., a toracoscopia médica continua a justificar as suas indicações, apresentando nesta casuística uma rentabilidade diagnóstica de 67%.

C44. Biópsia aspirativa transtorácica: experiência de um ano

LOURDES IGLESIAS, A. MAGALHÃES, O. VIDAL, A.R. SANTOS

Serviço de Pneumologia do Hospital de S. João
(Director de Serviço: Prof. Doutor A. Marques)

Os autores fizeram um estudo retrospectivo das biópsias aspirativas transtorácicas (BAT) realizadas no Serviço de Pneumologia do Hospital de S. João no período compreendido entre 1 de Setembro 1998 e 31 de Agosto de 1999. Foram avaliados dados demográficos, procedência dos doentes, tipo de agulha utilizada, número de punções, imagem radiológica, suspeita diagnóstica, diagnóstico definitivo e complicações da técnica.

Neste período de tempo efectuaram-se 176 BAT. Destas, 73% foram realizadas em doentes do sexo masculino com uma média de idades de 59 anos (10-86) e 37% em doentes do sexo feminino com média de idades de 55 anos (22-79).

A proveniência dos doentes foi 42% do internamento, 49% da consulta externa e 9% de outros hospitais.

O número médio de punções por doente foi de 2,5. A agulha utilizada foi em 95% dos casos agulha de punção lombar de 25 gauge e em 5% agulha chiba.

Em 32 doentes (18%) a suspeita diagnóstica foi de processo infeccioso-inflamatório obtendo-se confirmação dessa suspeita em 62,5% (11 doentes com tuberculose pulmonar, 2 com infecção fúngica, 6 com processo infeccioso de outra etiologia, 1 com silicose).

Em 82% (144 doentes) a suspeita foi de neoplasia confirmando-se o diagnóstico em 83% dos casos (76% neoplasias).

Surgiram complicações em 7% (hemoptises em 4% e pneumotorax em 3%), sendo necessário internamento em apenas 3 doentes (1,7%).

A BAT sob controle fluoroscópico em tempo real confirmou ser um método de diagnóstico fiável, com boa acuidade, reduzida morbilidade e com possibilidade de ser efectuada em regime ambulatorio.

C45.

Tratamento cirúrgico das bronquiectasias

DAVID PRIETO, JOÃO BERNARDO, LUIS EUGENIO, MARIA JOÃO MATOS, MANUEL ANTUNES

Serviço de Cirurgia Cardiotorácica.
Hospitais da Universidade de Coimbra

OBJECTIVO: Revisão da utilidade indicação e resultados a longo prazo do tratamento cirúrgico das Bronquiectasias

MÉTODOS: De 1988 a 1998 foram realizados tratamentos cirúrgicos de ressecção pulmonar por bronquiectasias em 109 doentes dos quais 64 eram do sexo feminino e 45 eram do sexo masculino, com idade média 41,5 anos (limites 11 a 77 anos). A indicação cirúrgica foi em 61 doentes (55,9%) por refractariedade ao tratamento médico, em 27 (24,7%) por hemoptise grave, em 10 (9,1%) por abscesso pulmonar, em 8 (7,3%) por nódulo/massa pulmonar, e em (2,7%) por pneumotorax. A manifestação clínica mais frequente foi tosse produtiva em 87 (79,8%), infecções recorrentes das vias respiratórias em 53 (48,6%). Hemoptises em 41 (37,6%) e pneumonias severas em 15 (13,7%). A duração dos sintomas foi, em média, de 4 anos (limites 1 a 40). A doença era bilateral em 10 (9,19) doentes e afectava principalmente aos segmentos inferiores em 46 (42,2%). A média dos segmentos envolvidos era de 5 (limites 1-15). Em 69 doentes (63,3%) foi efectuada uma lobectomia, em 16 (14,6%) lobectomia com segmentectomia, em 11 (10,9%) segmentectomia, em 9 (8,2%) pneumectomia e em 4 (3,6%) bilobectomia. A ressecção completa da doença foi conseguida em 93 (85,3%) doentes.

RESULTADOS: Não houve mortalidade operatoria, e em 15 doentes (14,5%) observou-se morbilidade, em especial fistula broncopleural em 7 (6,4%), hemorragia pos-operatoria em 4 (3,5%). Após um "follow up" médio de 4 anos (1 a 10) de um total de 98 doentes (90%), 65 (66,3%) estavam assintomáticos, 30 (30,6%) apresentavam melhoria clínica significativa e em 3 (3,06%) não houve melhoria. Comparativamente, os grupos onde foi realizada uma ressecção completa a melhoria clínica foi mais evidente em relação ao grupo onde a ressecção da doença foi incompleta.

CONCLUSÃO: O tratamento cirúrgico por ressecção pulmonar das bronquiectasias é exequível com baixa mortalidade e morbilidade e com benefícios notáveis do ponto de vista clínico, sobretudo no grupo onde a ressecção da doença foi completa.

C46.

Derrame pericárdico maligno – janela pericárdio-peritoneal

F. BARATA, O. SANTOS, A. FIGUEIREDO, CORREIA DE MATOS, C. JANELAS, J. PIRES

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra
Sector de Cirurgia Torácica do Centro Hospitalar de Coimbra

Preâmbulo: O carcinoma do pulmão, em conjunto com o carcinoma da mama, linfoma e melanoma, está entre os tumores que cursam frequentemente com derrame pericárdico. No tratamento, em conjugação com a terapêutica sistémica, utilizamos paliativamente outras soluções nomeadamente pericardiocentese com pericardiose e muitas vezes a janela pericárdio-peritoneal. **Objectivos:** Avaliar os resultados das várias opções terapêuticas utilizadas no tratamento do derrame pericárdico maligno recidivante. **Doentes e métodos:** Entre Outubro/1997 e Julho/1999, realizaram-se no Sector de Cirurgia Torácica, 12 janelas pericárdio-peritoneais, sendo 7 homens e 5 mulheres. A idade média foi de 54,2 anos (40-69). Em 10 doentes o carcinoma primitivo era pulmonar – adenocarcinoma. Os restantes eram adenocarcinomas primitivos da mama. A dispneia progressiva e um aperto ou desconforto retro-esternal é referenciada em 83% dos doentes. Em 4 doentes havia hipotensão, distensão jugular e colapso. Dez doentes tinham patologia pleural neoplásica associada (3 com derrame pleural livre e 7 com derrame pleural já controlado – pleurodese com tetraciclina). Nove doentes tinham já cumprido vários ciclos de quimioterapia sistémica. Quatro doentes possuíam TAC torácica contemporânea reveladora do derrame pericárdico mas pouco esclarecedora da urgência na drenagem. O ECO cardiaco previo (< 72 horas) mostrava em 7 derrame volumoso, quatro dos quais com sinais de tamponamento. Nos restantes revelaram derrame moderado. **Resultados:** Em 8 dos 12 doentes, a abordagem inicial terapêutica foi a pericardiocentese subxifóideia, com evacuação média de 650 cc de líquido. Deixado caeter para eventual pericardiocentese. Em 5, por persistência de drenagem elevada, optou-se pela janela pericárdio-peritoneal. Nos restantes 3 tentou-se a pericardiocentese com tetraciclina sem resultado. Em 4 dos 12, pela gravidade da situação optámos desde logo pela janela pericárdio-peritoneal. Em todos o estudo citológico e/ou histológico de fragmento de pericárdio comprovaram o derrame como neoplásico. Não houve morbilidade nem mortalidade peri-operatorias. Todos referenciaram franca melhoria sintomática. A sobrevida média foi de cerca de 11 semanas. Do grupo temos 3 doentes vivos há > 24 semanas. **Conclusão:** Em doentes com derrame pericárdico maligno a janela pericárdio-peritoneal parece-nos uma boa opção terapêutica paliativa com rápido alívio sintomático e escassa morbilidade.

C47. Abordagem cirúrgica do carcinoma pulmonar não pequenas células T2N0M0 (estudo preliminar)

F. BARATA, ORLANDO S., MANUELA M., A. FIGUEIREDO, CORREIA MATOS, C. JANELAS, J. PIRES

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra
Sector de Cirurgia Torácica do Centro Hospitalar de Coimbra
Serviço de Anatomia Patológica do Centro Hospitalar de Coimbra

Objectivos: Avaliar a concordância entre o estadiamento clínico (T2N0M0), o estadiamento cirúrgico e estadiamento patológico no Carcinoma Pulmonar Não Pequenas Células (CPNPC).

Doentes e Métodos: Desde Junho de 1995 foram intervenções pela equipa do Sector de Cirurgia Torácica 49 doentes, com estadiamento clínico T2N0M0. Eram doentes provenientes de vários Centros Pneumológicos Nacionais. Nesta população encontramos 44 homens e 5 mulheres com uma idade média de 63 anos (41-81). A histologia da peça operatória, foi em 23 de adenocarcinoma (47%), em 22 (45%) epidermoide e em 4 (8%) de grandes células.

Resultados: Foram realizadas 35 lobectomias (71%), 13 pneumectomias (27%) e uma bilobectomia (2%). Em todos os doentes se procedeu a exploração ganglionar mediastínica e esvaziamento. Em 4 doentes o estadiamento cirúrgico alterou-se para T3 por invasão da parede confirmada depois anatomopatologicamente. Sem mortalidade perioperatória.

O estadiamento patológico foi: T2N0Mx em 26 casos (53%), de T2N1Mx em 7 casos (14%), de T2N2Mx em 12 casos (24%), de T3N0Mx em 2 casos (4%) e de T3N2Mx em 2 casos (4%).

Para cálculo de sobrevida, em Setembro de 1999, dos 49 doentes excluímos 8 intervenções no último ano. A sobrevida ao ano foi de 90% e aos dois anos de 64%. Dos 10 doentes falecidos, nos dois primeiros anos pós-cirurgia temos 5 -pT2N2Mx, 1 -pT2N1Mx, 2 -pT2N0Mx e 2 -T3N2Mx.

Reflexão: Sobre este estudo preliminar três reflexões: 1) A importância de um correcto estadiamento clínico; 2) A tendência para uma pior sobrevida nos tumores com envolvimento ganglionar; 3) A necessidade de eventuais terapêuticas complementares adjuvantes em estádios patológicos II e III-A.

C48. Mediastinostomias – importância diagnóstica (1988-1999)

ALMEIDA T., BERNARDO J., EUGENIO L., ANTUNES M.

Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica, Hospitais da Universidade de Coimbra, Pcta. Prof. Mota Pinto, 3000 Coimbra

1. Introdução:

A mediastinostomia é um meio auxiliar de diagnóstico utilizado para esclarecimento do quadro clínico de um doente que apresente uma massa e/ou adenopatias mediastínicas de difícil acesso por mediastinoscopia. Através do estudo imuno-histoquímico do tecido biopsado é possível obter o diagnóstico clínico do doente.

2. Objectivo:

A mediastinostomia é um importante auxiliar de diagnóstico nos doentes com adenopatias ou massas mediastínicas.

3. Material e métodos:

Trata-se de um estudo retrospectivo das mediastinostomias realizadas no Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica, no período de 01/01/1988 a 30/06/1999.

4. Resultados:

Durante esse período realizaram-se 94 mediastinostomias. Os resultados preliminares, deste estudo, referem-se a 83 mediastinostomias: O sexo masculino predomina em relação ao feminino, respectivamente, com 57,8% para 42,2%. Os grupos etários com maior incidência são os dos 60 aos 69 anos, dos 50 aos 59 anos e dos 20 aos 29 anos, respectivamente, com 21,7%, 19,3% e 16,9%. A rentabilidade técnica é de 100%.

Da patologia encontrada predomina o linfoma B em 18 doentes (21,7%), seguida do carcinoma epidermoide do pulmão em 12 doentes (14,5%), linfoma de Hodgking em 9 doentes (10,8%) e o carcinoma de pequenas células do pulmão em 7 doentes (8,4%).

Em 11 doentes não se encontraram alterações histológicas. Contudo, em 2 doentes (18,2%) após toracotomia exploradora, ficaram com os diagnósticos de linfoma B e silicose pulmonar.

Dos 3 doentes com o diagnóstico histológico de carcinoma pouco diferenciado, foi possível, por toracotomia exploradora, chegar aos diagnósticos de carcinoma de pequenas células do pulmão e a metástase de adenocarcinoma do ovário.

5. Conclusões:

A mediastinostomia é uma técnica de diagnóstico com baixa morbilidade e fornece o diagnóstico definitivo em 84,3% dos doentes. Em 13,3% dos doentes as lesões apresentadas não tinham alterações anatomopatológicas, contudo 2,4% eram resultados falsos negativos e 2,4% excluíram a hipótese de metastização ganglionar de neoplasia do pulmão.

Pelo que se conclui que é uma técnica com elevada rentabilidade diagnóstica nos doentes que apresentam adenopatias e/ou massas mediastínicas.

C49. Tumores carcinóides. Revisão de 100 casos

F. FÉLIX, V. SA VIEIRA, P. MARQUES, M.T. MAGALHÃES GODINHO

O reconhecimento dos tumores carcinóides como tumores malignos do pulmão, com diferentes graus de diferenciação e malignidade e potencialidades neuro-endócrinas, tem implicações terapêuticas e prognósticas.

Os autores efectuaram uma revisão dos 100 casos de tumores carcinóides operados no Serviço de Cirurgia Torácica entre Janeiro de 1987 e Agosto de 1999. Destes, 66% eram carcinóides típicos. No grupo conjunto há ligeiro predomínio do sexo feminino (63%). 73% dos doentes eram sintomáticos. Apenas 2 doentes com carcinóide atípico apresentavam clínica de síndrome carcinóide.

Comparando os dois subgrupos (carcinóides típicos e atípicos) os autores constataram no segundo grupo uma maior prevalência das formas periféricas contra as centrais brônquicas e ainda um predomínio do sexo feminino.

Realizaram-se 104 intervenções cirúrgicas na sua maioria lobectomias e bilobectomias (80%).

Os autores analisam as opções terapêuticas e os resultados – complicações, recidiva e sobrevida – para os dois grupos.

C50.

Empiemas pleurais – análise casuística

M. AUGUSTA MACHADO, A. MORAIS, M. DRUMOND,
A.R. SANTOS, J.A. MARQUES

H.S. João, Serviço de Pneumologia

Os Empiemas Pleurais (EP) permanecem um problema clínico frequente e difícil, apesar dos avanços ocorridos na sua abordagem terapêutica, sendo ainda causa de mortalidade e morbidade significativa.

Foram verificados neste Serviço, entre Janeiro de 1994 e Dezembro de 1998, 127 episódios de EP, correspondendo a 0,3% do total de internamentos ao longo deste período, com uma média de 19,9 dias de hospitalização. O objectivo deste trabalho foi a avaliação retrospectiva das características da população com esta entidade nosológica, assim como da sua etiologia, clínica e terapêutica.

O grupo inclui 101 homens (79,5%) e 26 mulheres (20,5%) com média de idades de 54,5 anos, de raça caucasiana, 63 dos quais (49,6%) provenientes da comunidade. 43 (33,8%) doentes eram fumadores, 24 (18,9%) tinham hábitos alcoólicos marcados e 2 (1,6%) utilizadores de droga por via parentérica. 40 (31,5%) doentes apresentaram antecedentes de doença respiratória, tendo sido as doenças concomitantes mais frequentes a doença hepática alcoólica (24/18,9%), diabetes mellitus (23/18,1%), neoplasias (22/17,3%), e insuficiência cardíaca (8/6,3%).

O EP foi secundário a infecção pulmonar em 95 casos, a foco infeccioso à distância (1), e iatrogénico em 1 doente.

Desde o início do Quadro clínico até à data do internamento decorreu uma média de 12,5 dias. Em 51,2% (65) dos doentes a forma de apresentação foi aguda, tendo 50 (39,3%) doentes recebido antibiótico prévio.

dos casos observados, 64 (50,4%) localizaram-se no hemitórax direito, 46 (36,2%) apresentaram uma ou mais local, 8 (6,3%) tinham fistula pleuro-cutânea, 23 (18,1%) pneumotorax e 6 (4,7%) fistula broncopleural.

O aspecto macroscópico do Líquido Pleural (LP) foi purulento em 123 (96,8%) doentes e hemérico em 4 (3,1%). A média de pH foi 6,74.

Foram isolados 26 agentes no LP: 17 Gram (+) estreptococos, 6 estafilococos, 5 Gram (-) *Pseudomonas aeruginosa*, 1 *Klebsiella pneumoniae*, 1 *Serratia marcescens* e 1 *Enterobacter cloacae*; 2 fungos (do grupo *Candida*), 1 *Mycobacterium tuberculosis* e 1 anaeróbio (*Fusobacterium* spp), tendo sido identificado em 3 doentes mais do que um microorganismo. As hemoculturas foram positivas em 8 casos e o exame bacteriológico de expectoração identificou 12 agentes, coincidindo 2 agentes com os identificados no LP.

Efectuaram broncoscopia 60 doentes (31,5%), tendo o lavado brônquico sido positivo em 3. A drenagem torácica intercostal foi necessária em 112 doentes (88,2%), com uma média de 1,4 drenos (1-4) por doente, mantidos durante 14,8 dias. 15 doentes não foram submetidos a drenagem, tendo sido efectuada apenas toracocentese e antibioticoterapia.

Os antibióticos mais utilizados foram os aminoglicosídeos (58,3%), β -lactâmicos (48,8%), Clindamicina (28,4%), cefalosporinas (18,9%), Imipenem (14,9%) e Tazobac (8,6%), utilizados muitas vezes em associação. Sobretudo aminoglicosídeos e β -lactâmicos. 3 doentes fizeram terapêutica antibiótica.

Foi necessária a abordagem cirúrgica em 13 doentes (10,2%), 7 dos quais fizeram drenagem aberta, 6 decorticção (associada a ressecção pulmonar em 2 casos).

A taxa de mortalidade foi de 3,1%, 85,6% apresentaram melhoria clínica e os restantes mantiveram o mesmo estado, pelo que foram orientados para tratamento cirúrgico.

Após estudo dos casos clínicos presentes, concluímos que no nosso serviço houve uma elevada incidência de EP, em indivíduos do sexo masculino. Ainda que a maior parte dos doentes apresentasse patologias graves associadas, verificou-se uma boa resposta à terapêutica instituída (apesar do prolongado tempo de internamento) e baixa taxa de mortalidade. A extensão à pleura de infecções broncopulmonares é o principal caso de EP, nesta série. O predomínio das formas agudas não corresponde à informação encontrada noutros estudos. O sucesso isolamento dos microorganismos poderá relacionar-se com a antibioticoterapia prévia e a baixa percentagem de anaeróbios encontrados nestes doentes poderá estar relacionada com as condições de coleta e processamento de LP.

P1.

Avaliação de qualidade numa Unidade de Broncologia

TERESA ALMODOVAR, JORGE DIONISIO, DINA MATIAS,
CRISTINA CANDEIAS, ANISABEL COSTA, DURO DA COSTA

Unidade de Pneumologia,

Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Lisboa

Estudos de avaliação da qualidade em unidades de endoscopia pretendem identificar problemas através da utilização de indicadores representativos de "áreas de dificuldade", determinar as suas causas e procurar soluções.

Foi nosso objectivo analisar a incidência de alguns acontecimentos adversos que considerámos indicadores de qualidade e propor medidas correctivas. Fizemos estudo prospectivo com registo de dados do exame associado a inquérito respondido pelos doentes e pelos médicos, que incluiu 559 broncoscopias das 750 efectuadas entre Agosto de 1997 e Julho de 1998. Seleccionámos os seguintes indicadores e respectivos limiares a atingir: tempo de espera médio -30min.; informação prévia ao doente - adequada em 90% dos casos; duração média do exame -20min.; utilidade do exame -95%; rentabilidade biópsia brônquica com lesões visíveis -80%; exames normais -10%; complicações: pneumotorax -3%; hemorragia -3%; morte-0%; bom ambiente da sala -90%; recuperação completa após o exame 100%; aceitar a repetição do exame -75%.

Os doentes submetidos aos exames estavam hospitalizados em 24% dos casos, tinham um I. Karnofsky < 50% em 15%, e 5% estavam acamados. O exame foi efectuado por suspeita de neoplasia em 223 casos, por protocolos em 116 casos, por suspeita de infecção em 37 e para terapêutica em 52.

O tempo médio de espera foi de 99min, 70% dos doentes consideravam-se adequadamente informados, a duração média do exame foi de 20 min, o exame foi considerado útil pelo médico em 89% dos casos, a biópsia brônquica teve uma rentabilidade de 84%, o exame foi normal em 21% dos casos; não houve pneumotoraxes nem mortes, a incidência de hemorragia foi de 2,8%, o ambiente da sala foi considerado tranquilo por 83% dos doentes; 98% dos doentes abandonaram o serviço recuperados e 90% dos doentes repetiu o exame.

Os grandes problemas encontrados foram o tempo de espera excessivo, o ambiente da sala inadequado e ausência de recuperação total em 2% dos doentes. Estes problemas são devidos em parte às condições físicas do serviço e em parte à organização e formação do pessoal. A informação dos doentes está abaixo do previsto. Os exames efectuados foram seguros e com boa rentabilidade técnica. A grande percentagem de exames normais e de exames considerados inúteis pelo médico, embora parcialmente justificável pelos protocolos em curso obriga a melhoria da avaliação prévia dos doentes.

Propõem-se medidas para diminuir o tempo de espera, e melhorar a informação do doente, o ambiente na sala e a rentabilidade técnica.

P2.

Avaliação da penosidade do exame broncológico

DURO DA COSTA, TERESA ALMODOVAR, JORGE DIONISIO, DINA MATIAS, CRISTINA CANDEIAS, ANISABEL COSTA

Unidade de Pneumologia, Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Lisboa

O doente oncológico é submetido a factores de penosidade devidos à doença, actos diagnósticos e tratamentos, que lhe causam sofrimento físico, psíquico e social. É da responsabilidade dos técnicos de saúde identificar os factores geradores de sofrimento e estabelecer estratégias para os minorar.

O nosso objectivo foi avaliar a penosidade dos exames broncológicos, identificar os factores de maior carga para o doente e estabelecer estratégias para os diminuir. Efectuamos um estudo prospectivo em que avaliamos a incapacidade física pelo Índice de Karnofsky, psiquossocial pelo descritor de incapacidade de Rosser e registamos o tempo que levaram a chegar ao serviço, meio de transporte, acompanhamento, tempo de permanência no serviço e duração do exame. Foi aplicado um questionário aos doentes, com opinião sobre: ansiedade, tolerância ao jejum, nível de informação, opinião geral do exame e específica sobre a duração do exame e dificuldade sentida pela introdução do broncoscópio, ambiente da sala de técnicas, recuperação após o exame e possibilidade de repetição do exame.

Entre Agosto de 1997 e Julho de 1998 avaliamos 559 doentes submetidos a exames broncoscópicos. A idade média dos doentes era 62 anos, 70% dos doentes tinham um Índice de Karnofsky >70, 43% tinham incapacidade ligeira ou nula pelo descritor de Rosser. Demoraram em média 69 min a chegar ao serviço, apenas 20% se deslocaram de ambulância, 66% vinham acompanhados por pessoas significativas e só 12% vieram sozinhos. Permaneceram em média 3h e 13min no serviço, esperaram em média 93 min pelo exame, tendo 77% dos doentes achado esta espera aceitável, o jejum foi bem tolerado em 83% dos doentes, 72% consideraram-se bem informados sobre o exame, 74% dos doentes toleraram bem ou razoavelmente a duração do exame que foi em média 20 min, 9% toleraram mal a passagem do fibroscópio no nariz, 7% toleraram mal a passagem na laringe. O ambiente da sala de técnicas foi considerado calmo por 83% dos doentes. Globalmente 47% consideraram o exame fácil/suportável embora 90% o repetissem 98% consideravam-se totalmente recuperados.

Salientamos a demora das deslocações ao serviço, e o bom apoio de pessoa significativa. A permanência no serviço e a espera pelo exame foram excessivamente longas. O exame foi considerado difícil por metade dos doentes, com boa tolerância na maioria. O facto destes doentes tolerarem bem o tempo consumido para efectuar o exame, o jejum prolongado e aceitarem repetir o exame pode dever-se à boa relação com a equipe de saúde e à boa informação. Para melhorar o exame pensamos ser necessário melhorar ainda a relação com o doente e diminuir os tempos de espera para o que propomos medidas.

P3.

Caso raro de asfixia grave por obstrução da traqueia e das duas árvores brônquicas com fitas de madeira. Resolução só com broncoscopia rígida

J. ALMEIDA, S. CONDE, P. AMARO, J. MOURA E SÁ

Sector de Broncologia, Departamento de Pneumologia do CHVN Gaia

Doente de 19 anos de idade, sexo masculino, com antecedentes de asma brônquica alérgica e rinite, que sofreu acidente de trabalho (cinética para o acidente pouco esclarecida) em 6/7/99 havendo a informação de que havia ficado submerso num sítio de serrim.

A chegada ao SU encontrava-se consciente e colaborante, polipneico, com sinais marcados de espasmo brônquico e tiragem sem cianose. Após medicação com broncodilatadores e corticoterapia verificou-se melhoria clínica e gasométrica. O RX de tórax evidenciava sinais de hiperinsuflação e os RX dos ossos da perna mostravam fractura do maléolo tibial direito.

Algumas horas após a admissão verificou-se agravamento clínico com desenvolvimento de insuficiência renal não oligúrica, fadiga respiratória com insuficiência respiratória global pelo que foi internado na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) e submetido à ventilação mecânica invasiva. As horas iniciais na UCIP são caracterizadas por grande dificuldade em ventilar o doente apresentando pressões das vias aéreas muito elevadas e hipotensão persistente sem resposta ao preenchimento vascular. O RX de tórax nesta data revela enfisema subcutâneo à esquerda. Decidiu-se efectuar broncofibroscopia (BFC) que revelou obstrução quase total do 1/3 médio da traqueia por material estranho de consistência dura não permitindo a progressão do broncofibroscópio. Face ao resultado da BFC efectuou-se Broncoscopia Rígida (BR) que mostrou o lumen da traqueia obstruído por corpo estranho, abundantes fitas de madeira que se foram retirando progressivamente da traqueia e de ambas as árvores brônquicas, que se encontravam igualmente obstruídas quase por completo. No final da BR verificou-se a melhoria imediata da ventilação com queda abrupta da pressão das vias aéreas para o normal e subida das pressões arteriais com normalização.

Evolução clínica posterior:

- 1- agravamento da insuficiência renal, não oligúrica, com necessidade de substituição da função renal de forma transitória, normalizada à data da alta hospitalar.
- 2- boa evolução respiratória, extubado dez dias após admissão na UCIP, clínica e radiologicamente bem à data da alta do hospital.
- 3- lesão residual ortopédica, sem movimentos de extensão nem dorsiflexão do pé direito à data da alta hospitalar.

Em conclusão:

- a) quadro de asfixia grave por aspiração de corpo estranho, mascarado pelos antecedentes do doente de asma brônquica alérgica.
- b) indicação formal de BR para remoção destes corpos estranhos dada a sua natureza.
- c) desenvolvimento de barotrauma por hiperpressão das vias aéreas em consequência obstrução mecânica destas e desenvolvimento de insuficiência renal grave por hipoperfusão em consequência do aumento das pressões intratorácicas.

P4.

Efeitos hemodinâmicos da ventilação com pressão positiva num caso de Síndrome de Obesidade Hipoventilação

CRISTINA COXO*, JOAQUIM MOITA*, JOSE MOUTINHO DOS SANTOS*, AURORA LINO*, ISABEL MELO**, AGOSTINHO SILVA***, CAROS LEMOS****

- * Laboratório de Patologia do Sono do CHC
- ** Departamento de Pneumologia do CH Gaia
- *** Serviço de ORL do CH Gaia
- **** Serviço de Cardiologia do CHC

Apresenta-se o caso clínico de uma doente de 55 anos com Síndrome de Obesidade Hipoventilação, manifestado por obesidade, sonolência diurna excessiva (SDE) e hipercapnia.

Associadamente apresentava HTA, sem outras doenças cardiovasculares. O ecocardiograma era normal.

O Estudo Poligráfico do Sono (EPS) basal revelou uma situação grave, com Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) de 100, SaO₂ mínima de 70% e alteração da estrutura do sono com redução dos períodos de sono delta e REM.

O conjunto destas alterações foi corrigido com CPAP aferido para 13 cm em EPS subsequente.

O CPAP foi instalado no domicílio, e após as primeiras semanas de utilização verificou-se regressão da SDE e normalização da gasometria.

A doente referia, contudo, o aparecimento de dispneia e de edemas generalizados no fim de cada noite de uso do CPAP, que desapareciam parcialmente ao longo do dia seguinte.

Por este motivo, e na tentativa de reduzir a pressão expiratória mudou-se para BIPAP, aferido em novo EPS para 10 cmH₂O de EPAP e 13 cmH₂O de IPAP.

Contudo manteve os edemas pelo que efectuou cateterismo cardíaco direito basal e com BIPAP, verificando-se agravamento da PAP média (27-33 mmHg), da pressão capilar pulmonar (10-17 mmHg) e redução do débito cardíaco (7,13-5,1 L/min). O exame mostrou desta forma a existência de relação causal entre o CPAP/BIPAP e os sinais de insuficiência cardíaca relatados pela doente.

Nestas circunstâncias sugeriu-se a realização da uvulopalatofaringoplastia (UPPP), que se veio a mostrar também ineficaz no controlo da doença. O EPS realizado após esta cirurgia mostrou IAH de 117 e SaO₂ mínima de 70%.

Faço à evolução da situação a doente foi colocada em AutoCPAP com o qual houve desaparecimento dos edemas bem como da sonolência diurna.

Conclusões: A descompensação cardíaca desencadeada pelo uso de pressões elevadas de CPAP/BIPAP é uma complicação rara, mas possível face aos mecanismos fisiopatológicos envolvidos – aumento da pressão intratorácica, diminuição do retorno venoso, queda do débito cardíaco. No caso apresentado o problema só foi resolvido com AutoCpap. Nestes aparelhos a pressão eficaz para correcção de apneias é ajustado automaticamente ao longo da noite. Nesta doente, o registo de utilização mostrou que esta pressão era, na maior parte da noite, inferior à que tinha sido aferida manualmente nos estudos poligráficos e que condicionava as repercussões hemodinâmicas relatadas.

P5.

Asma ocupacional – a propósito de 2 casos clínicos

ANTÓNIO JORGE FERREIRA, A. FAVA ABREU, LUIS C. OLIVEIRA

Consulta de Doenças Profissionais Respiratórias
Serviço de Pneumologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra

A Asma Ocupacional é uma entidade clínica de difícil avaliação e diagnóstico, apresentando inúmeros desafios ao Pneumologista no que toca à sua correcta identificação e estabelecimento denexo de causalidade com a exposição profissional a determinado tipo de alérgenos.

O aumento exponencial na exposição a inúmeras substâncias naturais e de síntese, bem como a crescente diversidade de tipos de posto de trabalho e de ocupação, têm vindo a atribuir progressiva importância na forma como é feita a abordagem a este tipo de patologia.

Por outro lado, a correcta identificação destes casos reveste-se de importância legal, no âmbito da necessária declaração de suspeita patológica ao Centro Nacional de Protecção contra os Riscos de Doença Profissional, por forma a permitir ao trabalhador exposto a possibilidade de auxílio do Estado.

Os autores apresentam dois casos clínicos paradigmáticos (exposição a canela e a lã de ferro), avaliando sintomatologia, imagiologia, estudo funcional respiratório, estudo de provocação, estudo de campo, dificuldades diagnósticas e perspectivas terapêuticas, bem como intervenção ocupacional preconizada.

P6.

Rinite como primeira manifestação de asma

BEATRIZ FERNANDES, TÂNIA GUIMARAES, TERESA SHIANG, AURORA CARVALHO

Consulta de Alergologia Respiratória
Departamento de Pneumologia do Centro Hospitalar de V.N. Gaia

A elevada prevalência da associação Rinite / Asma aponta para a hipótese de que as duas patologias são parte dum processo inflamatório comum das vias aéreas em muitos casos secundário a uma doença alérgica. Muitos estudos apontam para uma relação temporal entre o aparecimento das duas patologias, com a Rinite precedendo frequentemente a Asma por períodos que variam de alguns meses a vários anos.

Esta realidade assume particular importância uma vez que tem sido demonstrado que uma terapêutica correcta da Rinite pode prevenir não só o aparecimento de hiperreactividade brônquica mas também o agravamento da Asma, com diminuição do número de exacerbações.

O objectivo da nossa revisão foi o de identificar, em doentes portadores de Asma e Rinite, uma relação temporal entre as duas manifestações clínicas, em situação de atopia confirmada e em não atópicos. Foi definida a gravidade da Asma em todos os casos e a avaliação da resposta à imunoterapia específica. Dos 154 doentes asmáticos revistos aleatoriamente, todos seguidos em consulta de Alergologia, 100 (65%) eram do sexo feminino e 54 (35%) do sexo masculino, com uma idade média de 30,04 (Min-4 / Max- 68) anos. Deste grupo, 123 (80%) eram portadores de Asma e Rinite. Nesta população a Rinite precedeu o aparecimento de Asma em 40 casos (33%), e em 32 dos casos (23%) não foi possível estabelecer uma relação temporal. Dos 123 doentes, 91 (73%) tinham atopia confirmada, predominando a alergia a ácaros do pó da casa 78 (32%). No grupo dos atópicos a Rinite foi a primeira manifestação em 35 casos (39%) e em 5 (16%) no grupo dos não atópicos. Dos 49 doentes com mais de 1 ano de imunoterapia regular houve melhoria clínica em 41 (84%). Tal como tem sido demonstrado noutros estudos também aqui a existência de Rinite parece ter sido um factor de risco para o aparecimento de Asma particularmente em doentes atópicos. O impacto na Asma das atitudes de prevenção e terapêutica nos doentes com Rinite merece atenção dos clínicos, sendo particularmente importante alertar os médicos de família para o interesse do rastreio e da intervenção precoce neste grupo de doentes.

P7.

Sequestração pulmonar

M. MANUEL CLARO, ANABELA MESQUITA,
FERNANDA JOÃO

Departamento de Medicina/Pneumologia H. Pedro Hispano. Matosinhos

Resumo:

A sequestração pulmonar é uma anomalia congénita vascular e parenquimatosa pulmonar não muito rara e que no geral só é diagnosticada na idade adulta. Apresenta-se por infecções repetidas no mesmo local anatómico, por hemoptises, ou não muito raro, por um achado radiológico. Anatomicamente existe pulmão não funcional (sequestrado), cuja irrigação provém da artéria aorta, e esta porção de parenquima funciona como "shunt". O diagnóstico após suspeição clínica faz-se por angiografia ou cintilografia, embora a tomografia possa alertar para tal. O tratamento é sempre cirúrgico, com evolução favorável.

A propósito desta patologia apresentamos 2 casos clínicos cujas manifestações, formas de apresentação e diagnósticos foram diferentes: **Caso 1** - Pneumonias repetidas na base esquerda; a TAC torácica equacionou a hipótese diagnóstica, confirmou-se por angiografia e a histologia da peça operatória evidenciou uma *malformação adenomatoide associada a Sequestro Intralobar*. **Caso 2** - Hemoptises repetidas; TAC torácica com formações quísticas e saculares peri-hilares. Fibroscopia - obstrução do B6 à direita por massa dura não biopsável. Diagnóstico cirúrgico - *Sequestro Intralobar*

P8.

Fibrose Quística do adulto - dois casos clínicos

CECÍLIA MENDONÇA, LUCIA SOARES, VICTOR TEIXEIRA,
CONCEIÇÃO PEREIRA, SIDÓNIA RODRIGUES,
RICARDO C. NASCIMENTO

Resumo:

A Fibrose Quística (FQ) é uma doença genética, autossómica recessiva que atinge as glândulas exócrinas do aparelho respiratório e gastrointestinal. A gravidade do processo é variável. Na presença de sintomas leves ou atípicos, a doença pode permanecer sem diagnóstico durante vários anos. Os autores apresentam 2 casos de FQ confirmados por estudo genético, internados no Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar do Funchal.

Num dos casos, tratava-se de um homem de 44 anos que iniciou pela terceira década de vida, quadro de tosse diária com expectoração purulenta acompanhada posteriormente por cansaço e quadro de disfunção cardíaca direita. A teleradiografia de tórax mostrava infiltrados bilaterais de tipo alveolar e imagens areolares sugestivas de bronquiectasias. Funcionalmente apresentava um padrão obstructivo condicionando insuficiência respiratória global. No exame bacteriológico da expectoração foram identificadas colónias de *Pseudomonas aeruginosa*. A prova de suor foi positiva em duas ocasiões. Este doente veio a falecer 1 ano após o diagnóstico.

No 2º caso, tratava-se de uma doente do sexo feminino, de 19 anos, internada por pneumotórax espontâneo à direita. A teleradiografia de tórax mostrava alterações sugestivas de bronquiectasias as quais foram confirmadas por TAC torácica. Nos antecedentes havia referência a episódios frequentes de tosse e expectoração. Referência ainda a dejeções pastosa desde a infância e má evolução estato-ponderal.

Conclusão: são cada vez mais frequentes as descrições de doentes com FQ, diagnosticados na idade adulta. Os Pneumologistas têm que estar sensibilizados para as manifestações atípicas desta doença de forma a que o diagnóstico seja estabelecido o mais precocemente possível. Assim, e segundo os autores, o despiete desta patologia pela realização da prova de suor, deve ser considerado, no estudo de doentes com bronquiectasias.

P9.

Pneumotórax espontâneo: apresentação rara de silicose aguda

ANA SOFIA BARROSO, IOLANDA MOTA, OTÍLIA VIDAL

Serviço de Pneumologia Hospital de S. João Porto

A silicose aguda desenvolve-se habitualmente dentro de um período compreendido entre alguns meses até 5 anos de exposição inalatória massiva a partículas de sílica.

Os sintomas de apresentação são frequentemente dispneia, emagrecimento e mau estado geral.

A ocorrência de pneumotórax espontâneo, na silicose aguda é uma

manifestação rara estando pouco documentado na literatura existente. Os autores apresentam um caso clínico de um indivíduo do sexo masculino de 27 anos, que foi internado no Serviço de Pneumologia do Hospital de S. João em 12/02/1998 por pneumotórax espontâneo à direita. Foi introduzido dreno torácico, e após expansão pulmonar foram visualizadas opacidades nodulares confluentes que atingiam ambas as metades superiores dos campos pulmonares. O doente referiu ter trabalhado 3 anos numa empresa com jactos de areia, sendo conhecidas pelo menos duas mortes (uma das quais o irmão do doente) devidas a exposição massiva à sílica.

Os autores fazem referência à evolução clínica e meios auxiliares de diagnóstico (TAC torácica, broncofibroscopia com LBA e provas funcionais respiratórias com estudo da difusão), que confirmaram o diagnóstico, mantendo-se o doente em seguimento na consulta externa de Pneumologia.

Salienta-se a raridade da forma de apresentação desta doença.

P10. Tumores carcinoides do pulmão

MARGARIDA RAPOSO, FERNANDO NOGUEIRA, M.C. ABREU

Serviço de Pneumologia do Hospital de Egas Moniz

Material e Métodos Os autores analisam retrospectivamente os processos clínicos referentes aos nove tumores carcinoides diagnosticados nos últimos oito anos (1992-1999). Estudaram-se os seguintes aspectos: idade, sexo, hábitos tabágicos, forma de apresentação clínica e radiológica, métodos de diagnóstico, aspectos histológicos, estadiamento, terapêutica e evolução.

Resultados Predominou o sexo masculino (seis homens). A média de idades foi de 58 anos (mínima 37 - máxima 84). É semelhante a percentagem de fumadores/não-fumadores. A apresentação clínica foi variada predominando a hemoptise e a pneumonia obstrutiva. Os aspectos radiológicos mais frequentes foram o nódulo/massa pulmonar e os sinais de condensação e/ou atelectasia. A broncofibroscopia revelou tumor endobronquico em seis casos, no entanto a biópsia só foi diagnóstica em quatro deles. Nos restantes casos o diagnóstico foi obtido por cirurgia. Houve positividade para a cromogranina A em cinco casos e para a neuroenolase específica em três casos. Foi realizada cintigrafia com octreotido em dois doentes confirmando-se captação quer pelo tumor primitivo quer pelas metastases. Predominaram os estadios favoráveis (seis doentes em estadio I), sendo o tratamento de eleição a cirurgia. Apenas um doente apresentava metastização a distância, sendo este o único em que se documentou síndrome carcinoide. A evolução destes doentes foi favorável tendo apenas falecido um doente com progressão da doença.

Conclusão Os tumores carcinoides do pulmão são relativamente pouco frequentes (5,26% na nossa casuística). São tumores geralmente centrais muitas vezes endobronquicos. O estudo imunohistoquímico ajuda a confirmar o diagnóstico. Quando realizável a cirurgia é o tratamento de eleição tendo estes doentes geralmente um bom prognóstico.

P11. Mioblastoma do pulmão. A propósito de um caso clínico

R. SOTTO-MAYOR*, E. TEIXEIRA*, J. VIZCAINO*,
J. MAÇANITA*, M. J. PALHANO**, A. BUGALHO DE ALMEIDA*

* Serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Maria, Lisboa

** Serviço de Anatomia Patológica do Hospital da Santa Maria, Lisboa

O mioblastoma de células granulares do pulmão é um tumor raro, cujo modo de apresentação mais comum é a tosse e a toracalgia, com febre e suores nocturnos. Pode ser um achado radiológico ou endoscópico.

O caso que apresentamos refere-se a um doente do sexo masculino, 50 anos de idade, carpinteiro, ex-fumador (52 UMA), com história de Bronquite Crónica (B. C.), que referia toracalgia esquerda desde há alguns meses, ouvindo-se a auscultação pulmonar um sibilo fixo na base do H. T. E. A telerradiografia e a TAC (com cortes finos) torácicas eram normais. A broncofibroscopia mostrou "sinais de BC e no segmento mais posterior do apical do LIE o esporão está um pouco esbranquiçado mas sem outras lesões". Realizou biópsias a este nível que mostraram "tumor de células granulares/mioblastoma", pelo que foi submetido (Dez. 1996) a lobectomia inferior esquerda cujo exame anatomopatológico da peça ressecada confirmou o diagnóstico. Desde então o doente é seguido na nossa consulta, mantendo a sua BC controlada e sem qualquer evidência de recidiva tumoral.

A propósito fazem-se algumas considerações sob este tipo de neoplasia de pulmão, cuja histogénese é desconhecida.

P12. Neoplasia pulmonar. Casuística do 1º ano de actividade do Serviço de Pneumologia do Hospital Amato Lusitano (HAL)

PAULO LOPES, ELISABETH FONSECA

Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco

No primeiro ano do serviço de Pneumologia do HAL, em actividade desde Abril de 1998, foram efectuados 28 diagnósticos de Neoplasia Primitiva Pulmonar que correspondeu a 18,8% dos diagnósticos efectuados.

Os doentes eram na totalidade do sexo Masculino com uma média de idades de 64 anos e um predomínio de fumadores.

Nas queixas de admissão houve predomínio pelas queixas constitucionais, tosse produtiva com expectoração e menos por toracalgia e hemoptises.

Quinze dos casos eram localizados à direita, doze à esquerda e um era bilateral.

Em relação ao tipo histológico houve um predomínio franco pelo Carcinoma Epidermóide (14), seguido do Adenocarcinoma e do Carcinoma de Grandes Células (5 cada), Pequenas Células (3) e Carcinóide (1).

Faz-se ainda a sua avaliação pela acuidade dos exames complementares diagnósticos, classificação TMN, orientação terapêutica e sobrevida.

P13.

Linfoma de Hodgkin – um caso de diagnóstico difícil

ELIZABETH FONSECA, HELENA SANTOS, ISABEL CASAL, PAULO LOPES

Serviço de Pneumologia. Hospital Amato Lusitano. Castelo Branco

Os autores apresentam um caso clínico de uma jovem de 30 anos de idade, com história de febre vespertina intermitente desde Outubro de 1998 e dois meses depois o aparecimento de adenomegália submaxilar esquerda móvel e indolor com posterior regressão parcial, e que foi interpretada como de natureza reaccional.

Nos meses seguintes, por haver recorrência da febre, astenia, anorexia ligeira e sudorese nocturna, recorreu várias vezes ao seu médico assistente e Serviço de Urgência (SU) do Hospital Amato Lusitano (HAL) tendo sido diagnosticada uma Febre Tifóide e feito vários ciclos de antibioterapia sem benefício clínico.

Em início de Abril de 1999, por apresentar nova intercorrência febril, aparecimento de tosse seca com manutenção dos sintomas constitucionais, recorre ao SU do HAL tendo efectuado uma telerradiografia do Tórax que revela um alargamento hilar bilateral e infiltrado intersticial dos 1/3 inferiores dos hemitoraces.

Com base no diagnóstico provável de Sarcoidose, não podendo ser excluída a hipótese de doença linfoproliferativa, realiza inúmeros exames complementares de diagnóstico.

De entre os estudos efectuados salienta-se o Lavado Bronquio Alveolar (LBA) com relação CD4/CD8 de 18,6 e a Biópsia Pulmonar Trans-Bronquica (BPTB) que revelou lesão intersticial inespecífica com sinais de actividade.

Perante a inconclusividade dos resultados decide-se efectuar uma mediastinoscopia com exérese de gânglio mediastínico para diagnóstico histopatológico.

O diagnóstico definitivo é finalmente obtido pelo resultado anatomo-patológico ganglionar que revelou tratar-se de Linfoma de Hodgkin, tipo esclerose nodular de grau II. Encontra-se actualmente a completar o ciclo de quimioterapia no Serviço de Hematologia dos C.H.C., sabendo-se já que se encontra em remissão aparente.

Trata-se de um caso clínico de evolução arrastada, no qual o diagnóstico definitivo foi tardio, só possível através de exérese de gânglio mediastínico, em virtude de não haver acessibilidade de adenopatias periféricas representativas. De salientar ainda que, até ao resultado do estudo anatomo-patológico ganglionar, se manteve a suspeita que se tratava de uma Sarcoidose.

P14.

Neoplasias múltiplas (NM), síncronas do pulmão e hematológicas – a propósito de 4 casos

TÂNIA GUIMARÃES, ANA BARROSO, BEATRIZ FERNANDES, JAVIER S. JOSÉ, SARA CONDE, BÁRBARA PARENTE

Unidade de Pneumologia Oncológica – Responsável Dr. Jorge Seada
Departamento de Pneumologia. CHVN Gaia.
(Director: Dr. Ramalho de Almeida)

Introdução:

Tem-se verificado nos últimos anos um aumento progressivo da incidência das NM que se atribuem por um lado à melhoria do diagnóstico e, no caso das neoplasias metacrónicas, à melhoria dos métodos terapêuticos e da vigilância do doente oncológico.

Material e Métodos: Procedemos à avaliação de 4 casos de doentes com neoplasia epitelial do pulmão e simultaneamente com neoplasias hematológicas nos últimos 4 anos (1995/99).

Resultados:

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
Tumor A				
Histologia	C. epidermoide	C. epidermoide	Adenocar.	Adenocar.
Estadio	IIIb	IIIb	IIIb	Ia
Terapêutica	Suporte	QT+ RT	RT	Cirurgia
Tumor B				
Histologia	M. Múltiplo	Linfoma B	Leuc. Linf. crónica	Linfoma do Manto
Terapêutica	QT	Esplenectomia	Vigilância	QT
Diagnóstico	A-Biópsia brônquica B-Mielograma	A-Biópsia pulmonar e B-Histologia do baço	A-BAT B-Biópsia medula óssea	A-Lavado brônquico AB-Histolog. pulmonar
Intervalo tempo	simultâneos	2 meses	2 anos suspeito no 1º diagnóst.	simultâneos

Comentários: As NM constituem uma entidade clínica ainda em estudo. São situações raras de difícil diagnóstico, sendo necessário uma suspeição clínica, já que o reconhecimento atempado da existência simultânea destas duas entidades poderá melhorar a sobrevida do doente, na perspectiva de uma abordagem terapêutica multidisciplinar.

P15.

Hemangioendotelioma epitelióide – tumor raro no pulmão. A propósito de um caso clínico de crescimento rápido

JAVIER S. JOSÉ, S. CONDE, BARBARA PARENTE

Unidade de Pneumologia Oncológica – Responsável: Jorge Seada
Departamento de Pneumologia, CHVN Gaia – Director: R. Almeida
Consulta da Dor, CHVN Gaia – Responsável: C. Jorge

Introdução: Hemangioendotelioma epitelial é um raro sarcoma de origem endotelial descrito em vários órgãos incluindo fígado, tecidos moles, osso e pulmão, estando descritos na literatura menos de 50 casos no pulmão. Apresenta-se classicamente como nódulos pulmonares bilaterais, podendo apresentar-se com espessamento pleural, massas mediastínicas infiltrativas e mal definidas sendo a terapêutica de eleição a cirúrgica, com sobrevidas médias de 6 anos. A propósito descreve-se um caso de localização pulmonar e pleural difusa de crescimento rápido.

Caso clínico: doente de 16 anos, sexo masculino, saudável até Setembro de 1998, altura em que após traumatismo no hemitórax esquerdo inicia toracalgia esquerda, fixa e intensa, sem características pleuríticas, desencadeando posição escoliótica de defesa e emagrecimento de 8 kg em dois meses. Orientado então para a consulta de ortopedia, efectua TAC coluna lombar: "... escoliose destro convexa lombar, sem imagem de lesão óssea ou lombar, sem evidência de comprometimento radicular ...". Por agravamento da sintomatologia é observado por pneumologia, efectuando em 27/1/99 radiografia pulmonar: "ligeira hipotransparência homogénea do campo pulmonar esquerdo. Efectua broncofibroscopia: normal; TAC toraco-lombar: "... opacidade da goteira costo vertebral esquerda ... com 2 cm de diâmetro antero-posterior ..."; RMN torácica: "... marcada escoliose, derrame pleural esquerdo; ligeiro espessamento dos planos musculares intercostais dos 2/3 inferiores da parede torácica esquerda. Discreto espessamento dos tecidos moles. Ligeira esplenomegalia homogénea ...". Realiza toracocentese e biópsia pleural: "... hemangioendotelioma epitelióide. Proposto para toracotomia (25/2/99) ... extensa disseminação tumoral pela pleura, grade costal, parénquima pulmonar, pericárdio e diafragma ...". Efectuou Radioterapia – 3000 cGy em 10 fracções na área de maior volume tumoral (paravertebral esquerda), cicatriz de toracotomia e de drenos. Seguido na consulta da dor desde o diagnóstico por quadro algico intenso efectuando associações de opiáceos em altas doses em perfusão. Agravamento progressivo, com alectuamento permanente, atrofia muscular e retraction de todo hemitórax esquerdo. Sobrevida 35 semanas.

P16.

Hidatidose pleuro-pulmonar. Uma confirmação à *posteriori*

HELENA SANTOS, ELISABETH FONSECA,
EDUARDO PEREIRA, PAULO LOPES, JOÃO GABRIEL

Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco

Os autores relatam o caso clínico de uma doente de 89 anos de idade internada em Março de 1999 por queixas de dispneia de esforço, tosse persistente e taquipneia, tendo à telerradiografia do Tórax elevação da hemicúpula diafragmática direita.

Na sequência do estudo complementar realizou Ecografia Abdominal que revelou a presença de múltiplas formações quísticas complexas a nível hepático, pleural, e derrame pleural direito. A TAC Toraco-Abdominal não foi conclusiva quanto a evidência de envolvimento pleuro-pulmonar.

A doente foi referenciada a um Serviço de Cirurgia Torácica por suspeita de rotura de Quisto Hidático para o espaço pleural, não tendo sido sujeita a abordagem cirúrgica, em virtude de ter sido considerado, na altura, que a formação quística apresentava a parede íntegra, pelo que teve alta medicada com Albendazol.

E reinternada um mês depois por um quadro clínico de Suboclusão intestinal que resolve com terapêutica médica. Realiza nesse internamento nova TAC abdominal que confirma Hidatidose Hepática complicada com envolvimento pleuro-parenquimatoso.

Conclusão: O exame ecográfico continua a Ter valor no diagnóstico das lesões quísticas complementando informações da TAC ou acrescentando dados importantes ao diagnóstico definitivo.

P17.

Insuficiência respiratória por miopatia mitocondrial: a propósito de um caso clínico

PILAR AZEVEDO, FILIPE MONTEIRO, GABRIELA BRUM,
JOÃO VALENÇA, JORGE MONTEIRO, A. COUTO,
A. BUGALHO DE ALMEIDAUnidade de Cuidados Intensivos Respiratórios (UCIR)
Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Maria, Lisboa

A Miopatia Mitocondrial é uma entidade clínica que foi descrita pela primeira vez em 1962 por Luft e colaboradores.

É uma doença multisistémica que afecta predominantemente o músculo esquelético.

O diagnóstico baseia-se em 3 aspectos: 1) alteração da morfologia das

mitocondrias da fibra muscular; 2) compromisso da cadeia de transporte de electrões ao nível das mitocondrias; 3) manifestações clínicas secundárias à disfunção mitocondrial.

A maior parte dos raros casos de Miopatia Mitocondrial descritos na literatura, apresenta como primeira manifestação, alterações do foro cardíaco, nomeadamente, arritmias.

Descreve-se um caso clínico de Miopatia Mitocondrial, confirmado histologicamente em que a manifestação principal foi insuficiência respiratória que condicionou ventilação mecânica invasiva durante 3 meses, vindo a ser possível substituí-la por ventilação não invasiva que mantém desde há 1 ano no domicílio.

P18.

Concentrações elementares em trabalhadores expostos a partículas metálicas

T. PINHEIRO*, A. BUGALHO DE ALMEIDA,
PAULA MONTEIRO*, D. MONIZ*, E. ALVARES*,
M.C. FREITAS**, L.C. ALVES**

* Clínica Universitária de Pneumologia, FML/HSM

** Instituto Tecnológico e Nuclear de Lisboa

O presente trabalho foi concebido para estudar a eventual agressão de partículas metálicas existentes no ambiente laboral de trabalhadores da indústria siderúrgica.

Estudaram-se 73 indivíduos, do sexo masculino, com idade média de 48 ± 4 anos e um tempo mínimo de exposição de 15 anos (média 18 ± 8 anos), ao ambiente de aciaria. Efectuou-se avaliação clínica, radiológica (cuja alterações foram classificadas de acordo com a classificação ILO - 80), funcional respiratória (incluindo prova de metacolina a 10 mg/ml) e colheita de sangue periférico para determinação de elementos por activação neutrónica e PIXE. Análise estatística pelo ANOVA.

Os resultados revelaram uma relação estatisticamente significativa entre tempo de exposição, alterações encontradas na observação, alterações radiológicas, alterações funcionais, positividade à metacolina, hábitos tabágicos e as concentrações de Se, Cu, Zn que estavam significativamente alteradas em relação aos valores de referência, não se relacionando com o tabagismo.

Concluiu-se que as elevadas concentrações destes elementos podem, eventualmente, estar relacionados com as diversas alterações encontradas.