REV PORT PNEUMOL IV (5): 493-525

XIV Congresso

de Pneumologia

Viseu, 8 a 11 de Novembro de 1998

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

Cl.

Tuberculose extratoracica

no concelho de Santa Maria da Feira

- 1987/1996

A. SERRANO*, AP. PATROCiNIO. cLISABETE P .. *
M. MARJO*, S. CONDE**. J. ALMEIDA**. B. PARENTE**

• Centros de Diagn6stico de Tuberculosc do Concclho
de Sta. Maria da Fe ira

•• Centro Pneumol6gico de Sta. Maria de Lamas

A tuhertulose extra t<ricica (TTIT) conslitui por veus urn prohlc:ma tlinico Slgnificath'O porquc os siMIS e sintomas, sAo diOccis de cametc:riur no amhito da nrbcrculose I ':ira alern disso e pior· aceessibili<JOOe nos orp,1os envolvidos drliculta a da tuhcrculose • que pode orectar mnis do que urn orgllo, cousando rlllo roro tuna docll\'t sistemica.
No 1T:T o Jllllm&o pode ester atingklo , mas o enYOivirnento de org&os t prcdominnnte , o(cclando principnhncute glnnglios hulilt1cos e por ord.:m tk:crcsc.:ntc. ossos .npun:lho &en ito - min6rio e mi1l1tplos orgAos
Terwlo em vista a caracterizn¢o c: dn TEll no Concclho • ru•ohsnmos os proeesso! de t()(los os docnles inscritos com esse dio&nclstico dunune 10 anos. no que dtt rc:spcil,o. entre outms. a sintotnos , toxas de: , tic dtnj:nclstico ,nd..'f.:ncio oo llntamc:nto c tempo de ternpcutica . Compnrnmos est.:s pommctros com os <14 tub..'fculosc puhno1111r die.gnosticados e tmln<las coucdho no mesmo pcriodo de tempo.
Assim de tun tnllll de 5n doentcs ioscritos por tuhcn:ulose nos 1100$ de 198711996 • vc:rilicamos que 7') CMOS (13.7%) corrc:spood<:m a T'ET. 4S mulheres c 34 h<vnenJ CIICO<Jtravam·se no grupo c.tArio 2S • 44 anos C 304% > 55 IIIIOS, ftrrum enviados p...to hospitaljA com diagnOSiico e 7,5% aprescnl:lvam pessouiS tic: tuhcrc:UIOS<: JlllhOOnnt; 00s docntcs erorn COIIIO<:IOS ck doenles hacrhti:ros <.'fn tl'lllurnento.

Sctembro/Outubro 1998

Sintomns constitucionnis apcnns em 18,9% casas (astcnio, anorexia c) Os vnlor.:s de tuberculin• aprescntarorn·se tnf,•norcs o 10 mm ern 22% dos caSM.
tk: em 75% tin$ tlocntcs. SC!tdn n de drag!IOstico mnis rr .. ·qucntc
ft ht:Unlot:m (71 I It%) A nd<:r'-"lCIII nn trntnmcntn eotltrnl:><lo 75% (61 """,.). lcmpo> ole: tmtnm<'1tlo 12 oo Tnais ntc...:s em 1!1'•"• (fill ca:IOS) A tcrnpeutica rnat$ utih,...,.., fm Clllodrilcmf'IO (6R%).
CotJCiuimos que a 1T:T apresenta um comporlorncnto chnico <L1 tnbcrculosc)11thnonar. a do M&lrco oo drogn6stico difcrcne•1l com outm• Exicc. hahitnahllCnte trntnrn<:11to mars prolottfl'ldo qtw: • tubcrculosc pulmnmor
l-<.'111 como a n=idadc: de uso de mn1or ntimcro.dc: (llml:ICOS; aprescnl:l rocnor ntlcn:ncta no tm1Hnt<'1IIO c mcnor toxa de confinnO«Ao <tile a 1111-<.'fculos.: puhnonnr. l'cnsnmos que a 'I ET •lc•·cni scr trntnd.' em Ccntros d1fercncwdns e vi@iiKin J>Cin Espccinhd:tdc de acordo com a rom1n dc: d.1do tlotor-sc de uma de ahonL•scm uurltidiscittltnnr.

C2.

Pneumonia grave adquirida

na comunidade- Unidade

de Cuidados Intensivos

ANA BARROSO, PI EDADE AMARO

Unidadc de Cuidados lntcnsivos Polivalcntc

(Rcsponsavcl: llda Ferro)

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

doo • ..,900 - tioa>icu de .. p>Otolco • de"""' er-e dolpCftibtlodlde de n ibi<ltKw ... 611"- - I _,_;. odq.rirido .. -ldode ..,., ... -.... ""'""'" .. . _do eo int....-ode..,.,. de liS <Iooft ... Oal<O. s • leN ... porn..,...bt deodmrwo.., U..i<llde de Culdodoo ,,...,,.;..,. (I.JCI). ondo do IIC'Or1lo com .. .-pre.; ... a lUI de mon.olldode lob

0 .,.._,.., cudo pntcnde ovoli•r u canoe1«btloo• (dodol •••lfti"'"' c rodio16si-

Vol. IV Ng S 493

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

.,..... Cllo16Jicoo iaolodoo: ncccuidode cle vcntiln6rio; t_.,s de iotcmlm<r!IO c lAo c1e
mortalidadc) du PAC com noccuidlde 6e na Unkiade de lntmUv01 PoUvalcntc
(UCJP). Iindt .... Jizado Uml IVlllill'lo .. miril do <VCIIlUI) VI)O< pn>J1116>tJCO dot vmot fad ..... cle

rilco ftl monaliclldc clo&t
Eowdamoo (Junbo 1993 - Junbo 37 domlcl com PAC com n..,...[cledc d•

...... iclode m6di.t c1e J2.5:!: 16 ..... AI><-"""' r .... c1e 10-.. (J4'4l """"
fluNdoreo 21 com 011p uWgjca m6di• cle 1l.4;tl4.l UMA.
AdelA dciCimiNio Roopital.,tlnh.tm ..,.do CMIICi&oci• 9 docnte.o
"""*""...,em IMcli•: rapinl6ri1 32.9.!: 9.1 q>m. tendo 1rt<rial (TA) oi•olica 119,5! 26.4, <fi••61ica 70.8:!: U.7 mmHg; ...._.. ... uil&r 38.2:!: rd•ylo P021f'I01 170.9! 70.1; kuoOcitoo 1)200 ;.,m3: hemoglobin• 12.4 ±.2.3 gldl: cr<llinm• 1.6 .:t U. protei1ollctiJS 5.4 :1 0.9. """*"""""' ltingimcnto todiol6gico (rsdiopftA cle tome) 3lobos.l4 docn•"" (
Cll.oru doaltet Livcnm edmisslo lmcdilu n• UCLP c 10 nu 24h por agravammto
1brupto, 01 ratllltee ll,liYCnm demon mMia de 4 diu entre a admi.Mio
Ollteve-udla.,o.ico d lo16gjco em I 5 doall01
Ncoea.b,.m do invuiva lS docntcl (tcn:..,o m6dio de • ll S z 8.2 dia11). um doartc: nlo W\vuiva c OW'o nlo de an:ifici.ll complice9Ga
- ...., .. UCIP 19 el'f"'illtomdcoupo<1< CX>m •mlnQ IJ
0 SAPS foi dcJ<I-2 ± 9.2. F•l«a11m 11
T""1'0m6diOdcint...,•mcnto UCIP foi cle 14.1 ! 9co Hoopiulu(tctll) l J.2.:,12.4
A IAJOO cle mO<Uiicledo obticle no J!IUPO dUcledo (29.N) foi coincidmte com"' dodos cle (20-!0%) conf.,..,.,do • n.-.iclecle do reconhoc:immto prcooce cle goviclecle da com ,..,.r.,.mci• dcd.iYI p.tn 1 UCI. p« (CII'MI • que po1s.1 induDr mdhoria progn6f;l.ic:a.

C3.

Espectro imunitario do pulmao

profundo na TP/SIDA

MARQUES MAT. MOTA PINTO A. VERA L. MESQUITA L, ROBALO CORDEIRO C, CORTE REAL R, LOPES C.
SERRA E. BOTELHO MF. SANTOS ROSA MA.

MELICO SILVESTRE A. BAGANHA Mf

Centro de Pneumologia da Universidadc de Coimbra

Face aos resultados obtidos com o estudo do pulmllo profundo nas situal5es isoladas de TP e SIDA, os AA pretendem averiguar que junto a co-TP/SIDA susceptive! de modelar as das defesas imunitanas dessa regiao orgjnica.
Foram estudados 16 individuos co-infectados (13 homens e 3 mulhercs), com uma media de idades de 39.4+-10.8 anos. todos infectados pelo VIHI. Oeste conjunto. 4 nao fumavam e 12 cram fumadores (22 m/a): 9 referiam Joxicodependencia.
A celularidade total c perccntual do liquido de lavagem broncoalvcolar (LLBA) foi dctenninada com a cimara de Neubauer e lei lura por microscopia 6ptica. No LLBA e no sangue periferico (SP}, a contagem das e linfocitArias foi obtida atraves de anticorpos monoclonais
(CD3, CD 19, CD8,y5) e leitura por citomelria de fluxo eo dosearnento das lgs A. G e M foi reali7..ado por ne.flometria. 0 cllculo estatlstico processou-se at raves do teste T -Student. Dos resultados sal.ienta-se:
de uma moderada alveolite (225+-83.4 ctlulas/mrn3) de prcdominio macrof<\gico (92.4+-3 .. 5%); ligeira das ctlulas T, particulannente no SP (69.2+-13.6%); profunda queda dos linf6citos T-CD4, tanto no LLBA (13.5+-1 3.0%), como no SP (13.6+-12.Cl%); substancial de ctlulas T-CD8 (61.8+-18.0% no LLBA e 50.1+- 12.5% no SP); valores sobreponlveis dos linf6citos y5 (4.8+-3.9"/o no LLBA e 4.0+-3.0% no SP); a.companhando um ligciro aumcnto da percentagem de linf6citos B. tanto no LLBA (1.1+-

494 Vol.IVN°5

1.6%) como no SP (12.1+-9.7%), os nivcis sericos das lgs encontravam-se igualmente aurnentados, particularmente os da lgA (540.2+-285.2 mgr%). Em conctusao, a TP/SIDA determina no pultnao profundo: I) urna moderada alveolite de catacteristicas macrofagicas; 2) uma profunda queda das ctlulas T-CD4 e das T-CD8; 3) urna maior expressao da imunidade humoral traduzida no aumento das cc!.lulas B e dos nlveis de lgs, particulannente da lgA .

C4.

A importancia diagnostica do LBA em doentes infectados pelo vm e com infiltrados pulmonares

ANA CRISTINA DUARTE, OLIVEIRA MELElRO, ALEXANDRA MlN ElRO. ROGERJO MATOS,
IVONE FERNANDES. EUGENIO TEOFILO.

M" GRACA FREITAS

Scrvico de Pncumologia (Director: Dr. Manuel Coelho) Hospital de Santa Marta. Lis boa

As infeo;(X:s rcspirat6rias continuam a ser urn grave problema de diagn6stico e tcrapeulica nos docntcs infectados pclo VIH. cspccialmente em paises com grande incidcncia de tuberculose pulmonar, sendo a broncofibroscopia com o estudo microbiol6glco do LBA uma t6cnica de rolina utilizada para esse lim.
0 objcctivo dcstc cstudo foi avaliar a imporiBncia diagn6stica do LBA
em docntcs infectados pelo VTH com sinais clinicos e radiol6glcos de infcccAo pulmonar independentementc do tratamento empfrico elou profifaJico com antibiolicos de largo espcctro ou colrimoxazol.
Entre Janeiro de 199S e Julho de 1998 cfootuamos LBA em 319 docntes consccutivos infcctados pelo VTH com evidencia clfnica e radiol6glca de infcccAo pulmonar. !dade media: 34.4 anos (mln. 16 max. 79]. Duzentos e setenta c cinco cram do sexo masculino e 44 do sexo fcminino, 290 caucasianos c 29 de negra. Com hAbitos de toxicodcpendencia endovenosa - 64%. hcterosse:o.:uais - 30% c homossexuais - 6%. Foram obtidos os seguintes resultados:

Lavodo s ....,..r
(319}
N•c•U•o 120
(37.6•·•
Tuboi"<'UUcJo<
(32No)
htf«ffo s.ct.rlono l!?
(44.7''.)
lnf«\'Ao F61tl(lnl

44

(27. 1'")
GrlptO<OC'OO I
{O,OJ•o)

Cento e vinte LBA foram. negativos. o que podenl estar
relaciona&> com a antibiotcrapia previa. Dos restantes oblivcmos o diagn6stico de tuberculose pulmonar em 32.6%, bacteriana em 44.7"1c>. flinglca em 12,S%e pneumonia a P. Corinii em 22,1%. simul!Anea por mtilliplos agentcs em 27 LBA Concluimos que o LBA e uma tecnica diagn6stica eficaz em doentes infcctados pelo VIH com inlihrados pulmonares. panicularmente nas forrnas paucibacilares de tuberculose ptllmonar

Setembro/Outubro 1998

C5.

Interesse da adenosinadesaminase

(ADA) da no diagnostico da tuberculose pulmonar (TP)

BAGANHA MF, MARQUES MAT. MESQUITA L.
MOT A PINTO A. ALCOBIA C. BOTELHO Mf.

SANTOS ROSA MA

Centro de Pneumologia da Universidade de Coimbra

A ADA e wna enzima que earactcriza a dcsarnina,.ao hidrolitica irreversfvel da adenosina em inosina c am6nia e a sua actividade fisiol6gica estA relacionada com a proliferacao e diferenciacao linfocitana. Assim. alguns autores consideram a ADA um marcador da resposta imunitana medida por celulas, sendo reconhecida a sua importilncia no diagn6stico etiol6gico da pleurisia tubcrculosa. E neste contexto que os AA se propuseram averiguar sobre o interesse do doseamento da ADA presente na cxpectoracao com a linalidade de conlribuir para o diagn6stico eliol6gico da TP.
Foram ate ao momento estudados 27 indivfduos repartidos por dois grupos: Grupo I, constituido por II doentes portadores de TP e Grupo 11, englobando urn conjunto de 16 situac;Oes nllo tubcrculosas (I blastoma bronquico, I neoplasia do mediastina, 2 enfisemas, 3 carcinomas broncogc!nicos c 9 broncopulmonares isolada.s ou associadas a outra patologia). A actividade da ADA na ex-pectoracao e, igualmente, no sangue pe.riferico (SP), foi avaliada atravc!s da tc!cnica colo.rimc!lrica de Galanti e Giusti e expressa em U/1. Dos resultados obtidos salienta-se: I) urna significativa (p<O.OOI) elevacao da ADAna expectoracao dos doentes com TP (15.7+-11.4UII) em relacao aos individuos nao tubcrculosos (1.9+-3.8U/I); 2) valores da ADA serica muito aproximadas nos dois grupos considerados; 3) niveis de ADA na expcctoracao significativamente superiores aos detcctados no conjunto dos outros processos infecciosos (p<O.OO I) e aos que for.un determinados nas situacoes tumorais (p<0.0006). Em conclusllo: I) a avaliacao da ADA na expectora,.ao parccc representar urn contribute com interesse no diagn6stico etio16gico da TP e particularmcnte na diferencia,.ao destas situa¢es dos processes infeeciosos inespecificos e dos neophisicos; 2) o facto de estas diferenc;as terem sido detcctados apenas na expcctorac;llo. e nao no SP, depOe a ra,·or da expressllo loco-regional dos fen6menos subjacentes As varia¢es da ADA nestes quadros patol6gicos.

C6.

Tuberculose pulmonar. Caracteristicas endoscopicas da arvore bronqica

ANA CRISTINA DUARTE, IV ONE FERNANDES,

OLIVEIRA MELEIRO, PAULA CR.A YO, ISIDRO ESTEBAN,

ROGERlO MATOS, M" GR.ACA FREITAS

de Pneumologia (Director: Dr. Manuel Coelho)

Hospital de Santa Marta. Lisboa

A TubctcU!ose Pulmonar (TP) tern uma incidC.ncia de aproximadamente
53% na portuguesa. Muitas <las formas de TP silo paucibacilares o que condiciona dificuldades no diagn6stico. Neste contc.xlo a rcalizat;ao de

Setembro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUNICACOES ORAlS E DOS POSTERS

broncofibrosa>pia (BF) para col.heita de amostras (Lavado Br6nquico e Lavado Bronooalveolar) e uma pratica eorrente. Os aspectos endobronquicos encomrados podcm sugeri r a doenc;a.
Com o objectlvo de caracteriz.armos rnacroseopicamente as altera¢es endosc6picas encontradas em doentes com o diagn6stico de TP efcctuado por BF e tecnicas subsidiarias proccdcmos 1\ analise rctrospcctiva de 165 exames. As alterat;&s endosc6picas foram divididas em: I • Sem alteraoaes: 2 • Altera¢es inflarnat6rias. edema da mucosa e alargamento dos esporiles: 3 • do lumen/mucosa i.nfiltrada e granulosa; 4 - Ulcera e gangliobr6nquica. Cento e vinte e quatro doentes cram do sexo masculine e 41 do sexo fcmini.no. 150 branca e 15 de rac;a negra. Oitenta c um doentes tinham serologia positiva para o VIH. sendo esta ncgativa ou dc$conhccida em 84 d Oitcnta e n<M: doentes tinham radiol6gica de inliltrado pulmonar, 10 cram formas miliares. 20 com formas de e 46 com condensat;llo lobar ou segmcntar. Foram obtidos os seguintes resultados:

I 2 J

Wltnolo 29 4' 10 2 "'="'.

J 1 0 2

8 1 6 0

9 Z2 4 II

Tout 49 81 20 u

Da analise dos resultados verifica-se que 3 ausencia de altera¢es mac:roscOpicas ou as altera¢es inflamat6rias sao os mais frequentes. Vintc doentes apresentavam rcdu,.ao do lumen branquico sugcrindo um aspccto pseudotumoral. A Ulcera ou ganglio-bninquica. altamenic sugestiva de TP. foi observada em IS doentes c corrcspondiam 3 forma radiol6gica de condensac;Ao.

C7.

Pleuroscopia com anestesia local: experiencia de 3,5 a nos

A. MORAIS. L. ROCHA. A. MAGALHAES. Y. HESPANHOL

de Pncumologia do H.S.J.

(Director: J. Agostinho Marques)

Desde que em 1910 Hans Christian Jacobeus realizou a primeira pleuroscopia, tern aumentado a frequencia do seu uso e alargado as suas areas de quer d•agnosticas, quer terapeuticas. Com o prop6sito de estUdarmos os objectives, a sua indica,.ao, o diagn6stico e terapeutico e as suas complicac;Oes, fomos analisar as pleuroscopias efectuadas no nosso entre Janeiro de 1995 e Julho de 1998. Durante este tempo, foram realizadas 36 pleuroscopias, cujo principal objective foi o diagn6stico de derrames pleurais sem diagn6stico previo com os exames subsidiaries e as tecnicas menos invasivas usualmente efectuadas no estudo desta patologia (91 %), a que se associou por vezes pleurodese com talco (100/o). Tres pleuroscopias {8%) foram realizadas com o objectivo Unico de taltllgem. No grupo de doentes estudado, a media de idades foi de 58 anos , sendo 25 do sexo rnasculino e II do sexo feminino. 0 diagn6stico eaiol6gico foi na sua maioria neoplasia (48%), sendo 2 mesoteliomas e 14 metastases, na sua rnaioria de adenocarcinoma pulmonar. Em S doentes foi realizada pleuroscopia em situa¢es de insuficiencia hepatica ou renal, em que houve necessidade de negar outras altera¢es alem das patologias de base como responsaveis de derrames recidivantes. Em tres doentes (8%), oAo se cbegou a qualquer diagn6stico. 0 aspecto do liquido pleural foi na sua maior parte hematico (42%). As les3es encontradas com maior frequencia fl>ram as de

Vol. IV N° 5 495

RCVISTA PORTUGUESA DE PNEUM OLOGIA

n6dulos e placas por vezes assoctadas. Em S doentes (13%) houve tendo-se observado 2 enfisemas subcutaneos, 2 quadros de
c uma excessiva. Ap6s o estudo a que nos propusemos, verificamos ser a pleuroscopia ap6s o insucesso das outras t6cnicas menos invasivas no estudo da patologia pleural, um excelente meio de diagn6stico, com complica¢es raras e geralmente pouco importantes. Adicionalmentc permite utilizar tecrucas terapeuticas que permitem controlai derrarnes recidivantes, o que tern uma imponincia de ordem clinica no tratameruo e qualidade de vida do doente.

C8.

Tratamento cinlrgico do pneumotorax espontaneo

DAVID PRIETO. J. BERNARDO. L. I:.UGENIO.

MANUeL ANTUNES

Cirurgia Cardiotonicica dos Hospitais da Univcrsidadc dcCoimbra

No perlodo de 1988 a 1 998 roram operados 184 pneumotoreces espOntAneos reckllvontes em 177 doentes. com a mlldla etarla de 33 anos (llmiles 11 • 72 anos). sendo 27 sexo reminino e 155 do sexo masculino
Consideramos aoos periodos: de 1988 a 111113 a 199<1 a 1997 onde a atotude corurgiC<II sorreu algumas modi0ca¢es.
No t• periodo (1988 • 1993) loram operados 99 pneumotoraces esponlaneos reddlvantes em 94 doentes. com a media etaria de 31,5 anos (limote 18 - 87 a nos). sendo 1 o do sexo remonino 84 do sexo mascuUno.
0 hemrt6rax esquen!o eSlava envotvldo em 40% dos casos e o direoto em 60% dos casos. tendo todos os caso reallzado ebrasio pleural complementado por exclsto de bolhas (80 casos). p(eureaomia apical (24 casos). pllcatura de bolhas [1 casos). lobeaomla (1 caso) e pulmonar (2 casos) Os exames anatomo patot(loocos des operatonas revetam aspectos de enfisema e fibrose pulmoner.
No seoulmento destes doentes com media de 34 mesas llmotes de 7 - 60 meses, houve apenas uma racldlva por pneumot6rax catamenial.
No 2" periOdo 1994 • 1998 roram operaaos 85 pneumot6rax espont8neos recidlvantes em 83 doentes, com a media de 37 anos (limnes 11 • 72 anos), sendo 17 do sexo remonono e 88 do sexo masc.JIIno
0 llemotorax esquerdo e5lava envolvklo em 43% dOS casos e o direoto em 54% dos casos. 0 tratamento c:INilliCO ereauado rot onentado para a etloiOQia . tendo em todos os casos sido raaftzado pjeurat compementado por excisio de bolhas [TO caso). p(lcaturas de bolhas (10 casos), lobedomia (1 caso) e pulmonar (3 casos) A anatomo-patoiOgla roi ldfntica A do 1•
grupo
No 1• grupo nio fiOuVe mortalidade operat6na ou hospilalar e a mo<bilidade r01 de 2 casos de hemo0'11Qia precoce e 2 casos de tlstula bronco-peuraJ perslstente por mats de •e horas de p6s-operat6no. A durefi:IO media do intemamento rot de 5.3 dlas com limit as do 3 - 14 dias

No follow-up destes doentes com media de 34 mesas llmhes 7 a 48 meses nio houve recldlvas
0 metodo clrurglco de tratamento do pnoumot6rax recldlvante utlllz.ado oeSte ServiQO resullou em ausencia de monalldade e balxa mort>illdaae. Comparatlvamente o 2" periodo em ao 1• periodo, onde too utllizado o acesso clrurgoco por monotoracotomla. resultou dum menpr tempo de lntemamento, enor mor1lilldade. e Onelmente a lnexlst6ncia de reckliva no follow-up a m8dlo-prazo.

496 Vol. IV N° 5

C9.

bronquica- uma"anna"

terapeutica nas hemoptises

BEATRIZ FERNANDES. T. GUIMARAES. T. SH1ANG.

P. MORGADO, M. JOSE FORTE. JM. SA PAGE

Scrvico de Pneumologia A -Centro Hospitalar

de Vila Nova de Gaia. (Director: F.F. Rodrigues)

Hemoptose recorrente ou e uma de vanas pulmonares, das quais se destacam BlonqutectastaS, Tut>erculose Pulmonar, Aspergoloma e NeoplaSia BrOnquoca, motovando cerca de a 15% das consultas hosp.talares.
A Hemopbse 6 grave quando recorrente ou se ocorre em doentes oorn respirat6ria cr6noca, no 1° caso a anurgta durante o epts6dJO agudo
esta assoclilda a uma taxa de monatocs8de de 20 a 30 %, aumentando para 80'1(, quando efectuado apenas tratamento m6dico.
A Artenografta 8/0nquica (AS.) oorn Embolizalj:ao surge como u.ma altemattva para doentes que, resistentes ao tratamento medico, s6o recusadol para cirurgla. Esta tecnJca foi lmplementada no Centro Hoapitalar de Vila No\18 Gala deede Outubro de 1997, motivo pelO qual se procedeu a um Htudo retroapectivo dos doentes internaaos por hemoptlses no Departamento de Pneumoiogla no perfodo oornpreendido entre Outubro de 1997 a Junho de 1998. Faz-se a avallayAo demografoca, o estudo oornplementar com 'f!ata ao esclarecimento da sua etiologia e a resposta ao tratamento medico, focando oa doentes que, renitentes a este tratamento, necassltaram de efectuar A.B. e

Foram lntemados 29 aoentes oorn o dlagn6stJOo de hemoplises, 9 do sexo femlruno, 20 do sexo mascuhno, a ldade medoa f04 de 55.7 anos. A e!loiogla fOI estabelecoda em 24 doentes (5 doentes oorn Bronqutedas4as, 6 com Neoplasia Br6nquoca, 5 com Tuberculose Pulmonar, 3 oorn Pneumonta, 2 oorn Sequelas de Tuberculose e 3 doentes oorn patoiogta mats rare. arteriovenosa, Aspergoloma, Esclerose Ststemoca) Em 5 casos a foi oonslderada melhona com terapeutica m6dica em 18 doentes, 3
laleceram e por persistencia da sontomatologoa, 8 rea.hzaram AB .. Neste ultimo grupo o numero medio de epos6doos de hemoptises foi de 3.2, vanando de 1 a 5 eposOdlos Em 2 ca.sos o epos6dlo roo em 5 de medlo volume e 1 s6 caso de pequeno volume. Reallzaram Tomografia Axoal Computadorlzada de T6rax 5 doenles e 3 Broncofibroscopoa, havendo correspondAncla entre as altera¢es anat6mocas observadas e as attera¢es vasculares doagnosticadas por A.B. em 5 doentes Procedeu-se a embolizayAo em 4, com lnerente ao cateterismo num s6 doente. No perfodo de 1-4 meses nao surgiram oornpllea¢es atribulvets a bam oomo novas reoorrenc:ias. A tJtulo tluslralo"lo'O apresentam-se dots casos clinocos.
A Tuberculose Pulmonar e as BronquoectaSias sAo as causas mats frequentes de hernopllses. A apesar de tnvasova e com de oornpllea¢es, surge murtas vezes como a iontca e mats segura alternativa, melhorando stgniticativamente a qualodade de vtda e o progn6sttoo destes doentes

Setembro/OUiubro 1998

ClO.

entre o estadio,

respiratoria, dos musculos respiratorios e qualidade de vida,
na sarcoidose

ORLANDO SANTOS, ANA ARROBAS.

CARLOS MENDONCA. TERESA ALFAIATE.

GORETI LOPES, JORGE PIRES

Scrvico de Pncumologia do Centro Hospitalar de Coimbra

Na Sarcoidose, a sintomatologia puknonar e geral, nem Mmpre se OOfTelaciona com o esllkio radoiOglco nem com 01 testes de reaplratOria. NNW patol<9&. o envolvlmerto musa.Ur 111Ultom6tioo 6 comum, mas pouoo ae oonhece acerca do envoMmento doa respjratOrioa. 0 objectivo deste eatudo 6 avalia- uma eventual entre a P«'fst6nc:ia de elntomas elou quddade de vida e musa.Ur reaplraiOria, respeclivlmeru. lncluldos 27 doentel com Sarooi<lole aeguidos na ConSIAta Extema do Serlli9:> de Pneumologia do centro Hospitalar de CoimbnL Efectuadal proyas d8 reapiratOria lncluindo determinaQOel des pr..oe. bucala lnapinttOriaa e expiratOriaa m4lcimae (PI max e PE max). Para avaliar o eatado de NOde e a qualidade de vida, 01 doentea reaponderam ao queatloNrlo E8t8do de SaUae

!dade AnClS Esl8dlo n IICtUal E&Uidio ac:tUII
(anos) inicial
ll ll Ill 0 I u m -

Jpol Pior
H 10 31.2U.I 11±61 6 2 2 4 4 2 0 6 4 0
M 17 4S7±1)0 $.3±2..9 ' ' 7 1 2 2 6 7 9 I
T .. 27 429±119 6.5±41 II 1 9 II 6 4 6 13 13 I

Vetlficamos que os doentes engiObados no grupo A (esladiOI 0 e I) apresentavam urn score de saUd& am genii (Sf-36) llgnificatlvamente mals elevado que os doentes do grupo B (eatadios II e Ill) (p<0,05). 0 meamo sucedeu quando companlmos 01 doentes que melhoraram com aquel8l que no mesmo estadio ou pioratam. Not doentes que nunca
necessitaram de terap6utica o 5()0(81 da ftlica e da s&ude am geraJ (SF-36) sAo significativamente mala elevados (p<O,OS).Nio ha quno as pr88$0es m4ximas signlficallvas entra os grupoa A e B, ou entre os que melhoraram ou nao. No grupo A o SACE 6 llgnlficalivamente mala baixo (p<0,05) e a DLCO. a TLC, a FVC e o FEV1°s sAo aigMicativamente mais altos (p<0,05).
Como comentario: os questionarios de es1ado de saUdelqualidade de vida complamentam os dados dlnloos. e radioiOgioos oonvencionalmente usados no follow up destes doentea.

Setcmbro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUNICACOES ORAlS E DOS POSTERS

Cll.

T AC de alta

cintigrafia com 67Ga e

do 99Tc-DTPA na sarcoidose: existe uma

AC. MENDES. P. CAMPOS. E. LEITE. P. MONTEIRO.

A. I'ELES DE ARAlJJO. M. FREITAS E COSTA

Scrvico de Pneumologia. Hospital de Santa Maria. Lisboa

A TAC, a cintigrafia com 67Ga e a do 99Tc-OTPA
quantificam o envolvimento pulmonar na Sarcoidose. Estudc!.mos 36 doentes com diagn6stico llistol6gico de sarcoidose (33 d) e 3 com

quadro clinico-radiol6gico compativel e T4ff8 no LBA > 4. Todos efectuaram os exames com intervalo inferior a 90 dias. 26 eram mulheres

(72%), 31 n!o fumadores (86%), idade m6dia 42 SO 12.8 anos, 8

doentes sob conicoterapia. Em 30o/o dos os exames foram reali.zados no inlcio da em 33o/o no 1° ano e em 47o/o I ano ap6s
o infcio da Em 42o/o (15 d) a TAC foi nonnal, em 47o/o (17 d)

havia adenopatias, em 34o/o (12 d) micron6dulos, em 8o/o (3 d) vidro despolido (YO), em 8%(3 d) fibrose. Houve hilar com 67Ga em 7 d (21 %) e pulmonar em 9 d (27%). A m6dia da Cl 99Tc-OTPA foi 61 min SO 21.6. Estudou-se a entre os tres exames com o teste t

de student e teste de Fisher. 0 VO correlaciona-se significa1ivamente
como Cl 99Tc-OTPA (p=0.04). Nilo houve entre a TAC eo
67Ga. A discordancia entre as tres tecnicas sugere de em nlveis de envolvimento diferentes. E possivel que o Cl 99Tc-OTPA eo padr!o em VO traduzam a mesma

C12.

DPOC agudizada no idoso. Experiencia de uma UCI Respiratoria

J. VALENCA. G. BRUM. F. MONTEIRO. JT. MONTEIRO,

P.AZEVEDO

UCIR · Servico de Pneumologia, Hospital de Santa Maria. Lisboa

0 objcciiW> dcste <01udo ooasildu em OlllliAr oo - i-....lof 110 - ualclodt doodo Ul994 1
411991..., OPOC qud>zada,--Of illdMblo IIIOioldclloo...., oo--.

CoNidcnnaHc} .... clo-- GNpo"' --43-0"-97): 0..,0 8:-.... (H-41); GNpo C: --NO-(lf-32). ,__,_ • - AJ'AOII!

o • nss - prioor:lno 24 ..._ c1o -..-). ......, c1o ....,_ (11).
liCICalidodt clo -*'ica (VN). (TC) • ()C). ..., .. _
oo cloeala ..-lcb 1 VM.
On.po Sexo 11SS APS I!SI'($) AJ'AOIE D

... Mn.J%
f22.7%
8 M67.3%
f)2.7%
c M$3.1%0
f4l.9%
• p<O.OS " "p<O.OOI

Vol. IV Ni 5

14.4 9.6 96.9%
(7.3) (S.A)
16.9 II.J• 91.0%
(6.S) (6.S)
IU II.S• tU%
(6.}) (S.9)

17.2
($.6)
21.,..
(&.6)
U.2••
(6J)

11
cli.u
13.0
(17.3)
l$.1
(lU)
7.1

{?·•I

TC

$7,1%•)4.7% 23.l'lloo

$0.0% IU% l$.6%

497

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

Dotn1<1 Sllbmctidoo • vcntllal*> mcdnlca
Gnopo Sc.<o TISS AI'S ESI'(S) APAOIE U

M76.1% 20.5 11.5 97.7%
F2J.2% (S.I) (6.1)

n
(diu)

T.\IM
(claas)

TC M

8 M62.43'K 20.7 IU 97.6¥.

19. 1
(6J)
24.1••
(7.0)

(61)

23.9
(22.1)
22.4

cn.7)
IL6•
(1.1)

16.7
(11.9)
17.9
(lU)
1.4

.SU'K 34.1%
F 37,67% (U) (6.9)
C M43.7%• 20.2 14.7 93.8% 31.3% IU% F 56.3% (47) (S.I) (9.0)

C13.

Hiperreactividade das vias aereas na asma bronquica. Como avaliar a resposta?

E. ALVARES, A. BUGALHO DE ALMEIDA

Scrvir;o de Pneumologia do Hospital de Santa Maria. Lisboa

A hiperreactividade das vias aereas e uma das ca-racteristicas da AB, cuja avaliacao tern varias in dicacoes, quer para o diagnostico quer para a mo= nitorizacao terapeutica. A maioria dos protocolos propostos, recomendam como parametro de
da resposta na prova de provocacao
as variacoes de FEV1.
Os autores efectuaram urn estudo em 40 asmaticos que realizara.m provas de funcao respiratoria/PPI e analisaram 3 parimetros em relacao a resposta (FEV1, Raw e MEFsol·
Foram considerados 2 subgrupos: I, de 19 doentes, 13 de sexo feminino, cujo FEV1 reduziu pelo menos 20\ em relacao ao valor basal; II, de 21
11 do sexo feminino, cuja prova foi interrompida' quando a Raw aumentou pelo menos 50\ em
ao valor basal. Diferencas estatisticamente signi ficativas foram encontradas entre os grupos, sen= do o grupo I de doentes mais jovens (p<0,0005Jcom r!'lducao do f:EV1 (pc;O,OOOSJ diferenca
t1va em relacao ao MEFso e a 1<111'1 (p>0,05).
Conclusao: Na avaliacao da
as aereas ,o uso exclusivo da variacao da FEV1 como-parametro de resposta na PPI e insuficiente, po-dendo levar a resultados falsos negativos.

498 Vol. IV N11 5

C14.

A da resposta

broncodilatadora em doentes

submetidos a provas de

inalatoria

IVONE FERNANDES. PAULA CRA VO .•

ALEXANDRA MlNEIRO, JOAO MUNHA. JOAO CARDOSO

Hospital de Santa Marta · Servir;o de Pnewnologia.

(Director: Dr. Manuel Coelho)

INTRODUCAO E OBJECTIVOS

Nwn estudo (congresso SPP 1996) encontrlimos wna maior Clll
doentes com HRB a coocentta¢es mais baixas na prova de com
metacolina. Esla pode significar um maior compromisso du vias aereas
perifericas. 0 objectivo desle foi avaliar se os valores p6s-
rcali:Gada depois du provas de era difercnte ncstes doc:nlcs e se bouve
u1gwna companuivwnenll: ao» vllloi'C$ basais.
MATERIAL E METOJ..)()S
Estudlimos 29 doen1cs divididos Clll dois grupos c:oosoente a de positividldc • prova de md8colina Clll maioc que lmafllll (01) ou _. que I mafllll (02). 0 mCtodo efectuado foi de volume Ap6s a com mctacoliDa e respectiva avalliw;lo funcioual, os doalla iDalaram 0,.2 mg de
salbulamol e aJbmtfjdos a nova funciooal, com !Ia CVF, VEMS,
VOIT e IDdice de TLffeoeau. Estes valores fonm CCIIIpll'lllb com 01 Yllora buais dos doc:nlcs em Clda grupo.
RESULTADOS

Os resulladoa c:m:ootram-se rcprcsenl.adoe no seguinle quadro:
ORUPOI ORUP02
Dasal P6sBD Basal P6sBD
CVF 3409 34S 394 3 93
VEMS 2978 2 94S 3 39 3 39
• vorr 2 S97 2634 2 88 249

Vc:rificlimos que no grupo 1 o VEMS era maior e o vorr mais t.ix.o oos valon::s basais' que p6s Contrtriamcnte, no pupo 2, com rapos11 a mais baixas de mctacolina, o VEMS era mais t.ix.o e o VOIT mais all.o
nos valores bclsais comparati vwnente com os resultados p{)s
CONCLUSOES

Os resullados em:ontr'.Jdos pennilan supor que nos docntcs com hipemactividade bf6nquica a mais baixas de II\CI8C01ina CXISie um ll1in&im=o du vias u.!n:as po:rifericas, qu.: sc lorna evid.:nle por um compottam.:IIIO difcrau.c a

Pcn.samos que os panimettos clAssicamente considenldos para escolha da prova de podem nao ser e&plil.CS de detcclar um atingim.:nto du vias aereas perifmcas, que se torna perteptl vel quando se usam par6mdros pletismoptl.icos.

Setembro/Outubro 1998

C15.

Asma no adolescente. Gravidade e

adesao a terapeutica

PAULA CRA VO, IVONE FERNANDES. LUiSA SEMEDO,

M" JOAO VALENTE

Serviyo de Pneumologia do Hospital de Santa Marta

(Director: Dr. Manuel Coelho)

Prctr.ndpmor. c.1rncteri7nr n de que recorreu il
Consults de Asma do Hospital de Santo Marta durante um periodo de dez enos, tendo em conta os seguintes pan\metros: id!Kie, sexo, Upo e gravidllde dn osmn e nctesl!o ll
For11m retrospeclivAmeota o.c; Jl(oces.c;os de 182 doentes (d) com idades compreendid:Js entre os 14 e os 20 enos. A id!Kie media foi de 16.3 enos. 92 d eram do sexo masculino e 80 do sexo feminino.
constatomos a exis1encia de hist6rio familiar de em 124 d e de
equlvelentes ot6picos em 171.
A to e totnl opre!lent:JVn vntnres n I n totatidllde nns doentes. Em 170 d testes de senslbltldade u1 etaram posi1lvidade com prcdominlo para acaros. Efcctuaram lmu pi specifics 68 d.
A gravldade da Asma foi avallada de aco o nsenso lntemaclonal de de NHLBI dC' I 995
Nil avallat;.a<' dll primeira consutta. as s de apresentac;Ao foram sobretudo a persistente (4 . m rada 17% apresentavam tormas intcrmHcntcs.
Na tcrceira c<>nsulla an ono de 26%

Dos 135 restantes • o m diminuk;lio SJ!)nificativa das formas
ontermitcntes tomando- 4 asslntomaticos neccssidade de

ternpeutica. bern como to pcrsistcntcs de qravid3dc modcrada (de 60
p:ua 40) c gr:wc (d 2 ra 8 0 niomcro do asmati<'OS ligeoros mantcve·sc onAhenldo
A perr.cntnoem neste qrupo etllno (26%) r.ontrasto com os 7,4% oMerv11c1o c1e 150 d da Consulta. analisac1os
igunlmente nu de dez nnos. num estudo de morbihdade P.
mortAiidAde 1111 A.
d (27%) nilo cumprirnm os esquemns ternpeulicos prescritos.
86 d (47%) cumprirnm regutnrmeote de formo correctn n institufdo.
pennitem-oos lnferir ns r.onclusiles·
A perr.entRgem de abandono da Consult A foi superior nos adolescentes em
II asmllticn em gernt
Oos 47 c1 que i!bllndonaram a Consults R maooria rer1eocia aos orupos c1P. Asmn lntPtmitente e ligeirn.
A melhor adesao a foi observada nos doeotes com AsmA moderadn e gr:JVe. verificando-se nestes uma dos scores de grAVidA<Ie

Setembro/Outubro 1998

RESU MOS DAS COMUNJCAC6BS ORAlS E DOS POSTERS

C16.

Estudo comparativo sobre os efeitos

secundarios no tecido osseo

em doentes submetidos

a corticoterapia inalada e oral

M" ALEXANDRA MTNEIRO, M" LUISA SEMEDO.

A. OLIVEIRA MELElRO, lVONE fERNANDES.

EUGENIA SIMOES. M" JOAO VALENTE

de Pneumologia. Hospital de Santa Marta. Lisboa

lnstiruto Porrugues de Reumatologia. Lisboa

A da Ml'licormtpia iMiadA «onstirui um imponanre na
da paolll"!!il pulmMar cr6niClO. na asma hri\nquica .• permitindo um cllntmlt efie11>. dll$!in111mas M deiros c11laterais usociados i ronict>ttrapia orat" •
F.mhorA A a nivtl da mucnAA sei• minim•. nlo menosprt7Jir
M eftitM dns ronicoides • nivel do teddo osseo. st !>tom que os esoud11s efecluados nesse re!lohados conrrovcor,...s. Com 11 tnrhatho pretendemos ct>mpArAr u da densidade mineral num de doeftl" a conict>oerapia nral. rom ourro gnof'll 101'1 coni«oreropia inalodA de lonca duro,lo
A densidade /lssea foi em rrb 11rupos de IS doentes (13 do JCXO feminino e l do <no

Cinaf'll 1 - Ootno" rom dose$ cumulativAs de predniwlona !Wperiores a lOg durante um periNio de ltmf'll mfdi<> de IJ.ll Ann< • 20). a parolc>gia uma em D Slit us pi>s-TP em t e f'\llmon3r em t. ld Mtd S3,7 Inn$ (17-71)
Cii\Jf'll 2 - lncluido> t S doenleJ com ccmiroteraria inalada duronot ano•l2- tC)). rom ld Med onll< 65). em doses de 400 a 2000 l'!!'dia de hune<nnado ou

On•f'll] - Cinopo de conrmle eonstituidn I'll' IS doente$ com td Med SS,Q ano> ()9-711 prnvenientes do IPR. que nunca eft'CIUaram retap&Hica conicoidc.
TN!n< ns docnoes eft'Ciuaram omeoden<ioomeorio da c11hano lnmbar pora onoilise do n«ll rrednmin•noemenle lrabeculor. rle morcanore< de C rrab>nr(Ao ossea Foram e•cluid11s nutros facrores M risco de osreoporose
que A dtnsidAdt n«eA dn 1 (cnnrmle - :t
0.0141 t significativamente superior lp < 0.04) a dn gnopo 2 (inalados- 0,906sfcm2

• 0 OCll e qut esra por sua vel e significaoiva01en1r superior (p < 0.0002) i do grupo I

l t>rat< - 0,751j!/cm2 + O.OOS)
Conclui-se que "' doenleJ submeudn• • conicoretapia. quet inalada. quet oral. uma perda de mAsu os.<ea i dn !!"'I'll de controle: no enranro, no
doeftoM liol1 conieorerapio nul e<ra perdo e muiro mat< acenruada do que no
J:ruf'll de conici>ides inalados

Vol. IV N° 5 499

REVISTA PORTUG UESA DE PN EUMOLOGIA

C17.

Asma grave e funcionais

irreversiveis

CRISTINA CRJSTOVAO, DOLORES MONIL.
A. BUGALHO DE ALMEIDA

de Pneumologia - HSM. Lis boa

Nos doentes com asma grave persistente, em ambu-1atorio, deparamo-nos, por vezes, com dificu1da-des no que se refere ao contro1e da doenca, e das suas comp1icacoes.
No sen tido de me1hor compreensao destas situaco-es, decidimos ana1isar os processes de 25 doen - tes com asma grave persistente, nao fumadores, seguidos nos u1timos anos na Consu1ta de A1ergo-1ogia Respiratoria - Servico de Pneumo1ogia,
do 18 do sexo feminino. A sua media de idades e

de 51, 4 + 10,9 anos 0 tempo medio de duracao da doenca e-de 35,2 + 12,2 anos, tendo 21 asmas ex-trinsecas e 4 intrinsecas. Este grupo e seguido em media ha 9,7 + 5,8 anos, sendo as consu1tas frequentes, nas quais se rea1iza sempre a sua e-ducacao.
A ava1iacao funcional na ultima consu1ta permi-tiu observar uma boa reversibi1idade da obstru-

cao em 9 doentes. Em 14 era parcial e 2 apresen-tavam urn agravamento. NenhUJll normalizava os metros de obstrucao com o)j2 agonista.
Apos terapeutica adequada, todos melhoravam os sint omas e a qualidade de vida, embora mantendo alteracoes fu ncionais importantes como insuf1a-cao e obstrucio bronquica e/ou bronquiolar - OEM 50 medio, apos)32 de 32,74 12,49 e a Raw
de 176,10 + 73%. Treze doentes rea1izaram TAC to-racica, nenhum apresentando enfisema pu1monar. Discutem-se as particu1aridades deste grupo e clui-se que a 1onga duracao da doenca e as rapeuticas em ambulatorio, sao as provaveis res-ponsaveis por esta irreversibilidade.

C18.

Tratamento substituitivo com al-AT

do enfisema pulmonar

BAGANRA MF. MARQUES MAT. ABREU F.
FERREIRA MF. MATOS MJ, PINH EIRO R, BOTELHO F

de Pneumologia dos Hospitais da Univcrsidadc de Coimbra

0 enlisema pulmonat gcncueameruc detcnrunado, ou enltsema pan·lobulat (EPL), rcsulla de um deiice de acuvadade anti-protdsica do profundo, panicu.lanncllle de al-antilripsina (a I-AT), o qual conduz a uma progrcssiva e inlensa dcgrada,ao da fun,ao pulmonar. A expecaativa de vida deslcs individuos mcU1orou substancialmcnl.e nos Ultimos anos, a panir do

500 Vol. IV N° 5

momento em que sc tomou viivcl a Albaituitiva com cd-AT.Neste contexto lnicijmos em 1989 um progama de UIIAmellto dcstcs docntcs auaves da adminisua,ao l.V. semana.l de 60 mgr/Kg de a 1-AT.
ao momcnto, foram incluldos 7 i.ndivlduos, todos do sexo masculino, com idadcs comprccndidas cntrc os 2S c os 68 anos;J rcCeriam imponantes habitos tabagicos e 4 nao fumavam. Os nlveis sericos de ai·AT oscilavam entre 0.12 e 0.61 gr1l e fcnotipicamentc 6 cram U e I MZ.Como parimetros de controlo utilizaram-sc: ai-AT serica , tclerradiografia tlricica, FEVI, VRICPT % e gasomeoia arterial.
Quanto ao tempo de tralamclllo, I atingiujA 9 anos, 4 inic:iaram-no em 1994, 2 em 1996 c I faleceu em 1996, ap6s 6 anos de tcr&pCutica.
Os resultados foram posilivos em 8S.7% dos casos c ncgativos em 14.3%, de acordo, alias, com a lheratura intcmacional, onde se podc verificar que a pcrcent.agem de individuos que nao rcspondem ao tratamcnto oscila erurc 10 c IS%. Os resultados obtidos com estc eonjunto de doentcs, que julgamos constiruir a Unica serie portuguesa, pennitc·nos concluir o seguintc: 1) a terapeutica com a l-AT do EPL constitui a aiuica modal.idadc de uatamento desta patologia, rcdutJndo a da fun,ao pulmonar aos seus valorcs lisao16gicos; 2) o facto de 10 a 15% destes indavlduos respondercm a estc upo de tmt:unemo sugerc a eventual nccessidadc de ajustamentos, dctcnuinada por divcrsos factorcs como o numero e intensidade das mterocorrencias infecciosas c a diversificada patologia associada; 3) aguarda· se que a produ,ao de n i-A T recombinada, ao rcduzir o seu e ao aumcntar a quanudadc dispoulvel, pcnnita alargar substancialmeme a SU<l

C19.

Valor das pressoes maximas respiratorias na patologia pulmonar e diafragmatica

PAULA CRA YO, I VON!:. FERNANDES. JOAO MUNHA. JOAO CARDOSO

Hospital Santa Marta - de Pncumologia.
(Director: Dr. Manuel Coelho)

INTRODU<;AO E OBJECTIVOS
A das PM lnsptral6rias e expirat6nas 6 um teste simples e nao invasiYo que pode ter utilidade no estudo de diV&I"$85 situac;Oet oom envolvimelllo directo ou indirecto da musculature resp1rat6ria, nomeadamente patologia dialragmabca, neuromuscular e em dlversas patologaa5 pulrnon..-et (DPOC).
0 presente esludo prelende avahar a intenstdade do abng1mento da muscular em 3 cfistmtas, na patologia da musculature resplratonatparalisia dlatragmatica (PO), patoklgia pulmonar oom repercuss¢es na musculature respirat6ria (DPOC), e em doentes aem patologla pulmonar ou muscular.
MATERIAL E METODOS

Foram aval1ados <45 doentes dividldos em 3 grupos: - G1 (nonnaiHd), - G2 (DPOC-25d)
- G3 (PD-12d). oom ldades medias respectlvamente de: 66,3; eo • 65,9 anos. Oa totalidllde dos doentes 36 eram do Mlfl) muculino • 9 do MXO feminino.

Foram submetidol a estudo funcional resplrat6rio que lnduiu espirometria, pletlsmogratia. pretsOes mu50Uiares, drive e padrAo retplrat6rio. RESULTADOS

Os resultados do5 partmetros avaliadol estao repretentados no segulnte ouadro:

Setembro/Outubro 1998

G1 G2 G3
CVF 3 923 3145 2 08
VEMS 309 1 35 1 63
TIF 79 40,73 79 17
CPT 6,25 7 23 372
VR 2,17 4,0 1,69
PMI 9 795 9,03 5,595
PME 12 71 13 42 11 53
Vt 0 81 0,82 0 37
BF 12,8 20 4 19 7
P01 024 035 0 35
As caractensticas esp1rometncas e pletismograficas em G1, G2 e G3, foram respectivamente:
CVF(3,92313,14512,08), VEMS (3,091 1,35/ 1,63), CPT (6,25/7,2313,72). A PIM foi de 9,795 no G1, 9,03 no G2 e 5,595 no G3 , e a PEM respectivamente 12,71, 13,42; 11,53, valores diminuldos 1100 s6 na PO, como tambem na DPOC, mantendo-se ap6s a para wlumes pulmonares, valor este com significado estatlstico.
CONCLUSOES
Concluimos que a avarla,.ao da maxima da musculatura resplrat6ria
parece ser um teste com Interesse na do grau de compromisso da musculatura resp1rat6ria e patologia com compromisso dessa musculatura

C20.

Efeito da com pressao

positiva continua nasal (PPCn) na bipercapnia diu rna associada ao sindroma de apneia obstrutiva do sono (SAOS)

JOSE MOUTINHO DOS SANTOS, JOAQUIM MOITA, FATIMA SOARES, GORETTI LOPES, CLARA RODRJGUES. CONCEI<;AO ALMEIDA

de Pncumologia- Centro 1-lospitalar de Coimbra

Embora habrtualmente a SAOS noo se aoompanhe de altera;>Oes dos gases do sangue na Vlgflia, alguns doentes apresentam-se com hlpercapnia dlurna. associada ou noo a das vias a6reas lnferiaes (OVAl). A ventila;Ao com PPCn pode ou noo corriglr esta hipercapnla.
0 objactr\lo deste trabalho fol o de procurar caractenzar os doentes que respond•am a PPCn.
0 estudo teve as caracterfstlcas de prospactivo historlco 8 foram selacclonados, numa de 671 doentes consecutivos com SAOS comprowdo por estudo pohgrafiCO do sono (PGS), todos os doentes corn OVAl (Grupo Sobreposi9flo - GS) e sem OVAl corn hipercapnia diuma (Grupo Hipoventlla;Ao • GH). 0 estudo funcional resplrat6no foi efectuado na manila segumte il PGS dlagn6stica e em todos os doentes o nfvel 6ptimo de PPCn foi determlnadO em PGS noctuma. Oetectaram-se 67 doentes no GS (1 0 'lit dos doentes com SAOS) e 35 dOente& no GH (5,2 %). No GS, 21 doentes tinham gasomelria c!luma normal, 14 epresentavam resplrat6na (IR) parcial e 32 hipercapnia d1urna Os doentes com hipercapnia dlurna eram algnllicativamente mala obesos e rnais obstruldos que os doentes sam IR. Dos 32 doentes com IR global, 25 f01111T1 seguldos por um perlodo 17,2%10,5 meHS (min 6; m6ximo 45) com PPCn. Quato!ze normallzaram a PaC02 (PaC02 lnlcial 49,414,8 mmHg; final 40,2%3.6 mmHg; p<0.001) e 11 n6o (PaC02 lnlcllll 50,21; PaC02 final 50,413,2 mmHg; NS). Os doentes que meihoraram eram menos ob&tnlldoa (VEMS% pred 67,4111,5 vs 43,4122,6 'lit; p=0,006), maa nao diferiam no peso, glliMdade da SAOS ou numero de hares de PPCn. A da PaC02 lllO&trou signllicativa com a varia;Ao do VEMS (r=-0,1852; p=0,049) maa nAo com a varia;Ao do peso, das press6es musculares ou do numero de llora5 c1e PPCn.
No GH, 21 doentes foram seguidos durante 22,8112,4 m-(mlnlmo 9; max1mo

Setembro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUNICA<;OES ORAlS E DOS POSTERS

48). Treze normallz:aram a Pac02 (PeC02 inlcial 49,4t3,3; PaC02 final 39,714; p<0,0001) e 8 nao (PaC02 inicial 49,Qt3,7, PaC02 final 50,112,5; NS) A unlca enoonlrada nos dois grupos de doentes foi o lndice de apneia hipopneia,
que 101 maior no grupo que respondeu ao tratamento (78,2%47,7 vs. 58,5126,9;
p=0,031) Nao se verificaram no peso, patamelro5 funcionais da vigllia ou no numero de horas de PPCn. Na analise de regressflo multlvarJaveJ, pa&S0-8-passo, enttando coma varia;Ao da PaC02 como lllllilillel dependente e como vari8veis 1ndependentes a 1/ana;Ao do peso, voiumes pulmonares, pressOes musculares e nilmero de horas de PPCn. someme a vartac;;ao do peso moslrou entrar na equa9flo de regressflo (B=0,423; p=0,0005). Assim, a PPCn mostrou poder ser efectiva na da PeC02 em doentes corn IVAI, dependendo, oontudo, a do grau 8 da retativa estabilidade da obstru9flo Nos doentes sam OVAl, a corra9flo da hlpercapnla nos doentM com SAO$ mais grave sugere que este lnfluenciar a instalai;:Ao duma hlpercapnla diuma, rnas que existe um grupo de doentes que apesar da eotre9flo do& eventos nocturnos rnantem a diuma (verdadeiros Sindrorna de Obesidade Hlpoventilac;OO) Por outro lado, o controlo do peso pode ser um factor importante na resposta da hlparcapnia a.PPCn

C21.

Screening do sindrome de apneia do sono com urn sistema portatil de

registo do ressonar, corporal,

oximetria, fluxo e movimentos

respiratorios. directa

com o estudo poligr afico do sono

convencional

FATTMA TEIXEIRA. JOAQUJM MOlT A, MOUTINHO DOS SANTOS. AURORA LINO. CONCEI<;AO ALMEiDA. MARiLlA RODRlGUES, CLARA RODRlGUES

Laborat6rio de Estudos de Patologia do Sono do Centro Hospitalar de Coimbra

No sentldo de valldar o sistema poriBtil de screening Oensa Compact ®, en-quanto altemativa ao Estudo Poiignifico do Sono (EPS) convendonal no diag-n6stico do SAS, avaliM!os: (1) a fiabilidade do sistema de leitura automatico dos eventos respirat6rios no Oensa: (2) rela9flo dos IAH, minima e m6dla obtidos no Oensa e no EPS; (3) a eftcacia (sensibilidada e aspacificidade) do Oensa para diferentes nlveia de de SAS. .
Foram reallzados, com os 2 sistemas em simlitaneo, 2 1 estudos (9 basais,
7 ·split", e 5 com CPAP), em lgual n• de doeotes com suspeita dfnica ou dia-gn6stico pr6vio de SAS.
0 EPS foi feito com as deriva90es d8asica de EEG, EOG, EMG. ECG, old-metria, ftuxo e ITIOWnentos respinll6rios. No sistema porUitll, o registo induiu oximelria, ftuxo e movimnos reepiratOrlol, r818008f 8 CO!pOfal. Foram u&ados os meemos aitllrios de de apoela e hiponeia. Nos 2 sistemas a cortagem aWllnatica de apneia&lhlpopneles folrevieta manualmente. Resultados· No Dense a correlao6o entre leitl.n automatlca e manual para o IAH fol de r" 0,581, alnda que na maloria doll casoa o liatema nao c:tisalml· nasse correctamne apnelaa de hlpopneias.
Para o conjl.llto-total de 21 88Wdoa, aa COIT8IacAo entre leitura automatica do Oensa e EPS foram: para o IAH de r-0,6; para a sat minima de r= 0,7; 8 para Sal m6dla de r-().7.
Nos 9 estudos basais, as entre Oensa e EPS foram: para o IAH de rc0,58; para a Sal. minima de r= 0.65: e para Sal. m&dla de r>=0,70.
Para os 9 eatudos basais, estes conela9088 entre os 2 tlstemaa. foram: IAH, r=0.87; Sal. min, r>=0,65, Sat. m6dla, r-0,60
Nos 9 estudos basals e na parte basal dos 7 Splits foram cak:uladas a sen-

Vol. IV N° 5 SOl

REVISTA PORTUG UESA DE PNEUMOLOGIA

&ibilidade a a e.pecificidade do Oensa para dlferentes valores de IAH. Aaalm para IAH de 10, 20 a 50, as sen&ibllldade e a especifidd.lde foram reapectiv• mente 100 a 50, 55 e 80, 83 e 100.
Conc!usQes: A leitura autom8tlca do Oensa parece eficaz do ponto de viata quantitativo, mas oliO qualitativo.
,;10 Oensa os parametros respirat6rios (IAH a satura¢es) cornMacionam-se sigmicativamente com os do EPS. sendo a mai& forte entre estudos basais.

0 Oensa tem sensibilidade de 100% para casos de SAS moderados (IAH, entre 10 a 20) e especificidade de 100".4 para casos muito graves (IAH>50).

C22.

da drenagem linfatica

atraves da de liposomas

marcados

MF BOTELHO. JJP DE LIMA, IC DORMEHL,
JN MOREIRA. AC SANTOS. CM GOM ES. MF BAGANHA

Scrvi(,:o de Biof1sica/Biomatematica. IBI Ll. Faculdadc
de Medtcina. Coimbra:

Centro de Neurociencias. Coimbra;

Centro de Pneumologia da Universidadc de Coimbra, Portugal; Institute for Life Sciences. Pretoria University, South Africa

0 objeaivo dcstc ltabalho e 3 em babulnos, da drenagem linf:itica pro-funda pulmonar usando liposomas marcados com -rc-HMP AO, adminisuados por via inala16ria. Na sequencia de trabalbo anterior, a paredc dos liposomas foi modclada a partir da da paredc dos csporos dos Bacilus SIJbfilis. Depois da admlltislr.lc:lo dos w..rc-HMAPO-Iiposomas, inicia-se wna dinamica. em visb arueri.or, de 30 imagens de 64x64 elementos, a nlvcl tonicioo. com individual de I minuto. Adquirimos imagens c:sWicas, toracicas c abdominais, de 128xl28, aos 30, 60, 90 c 120 minutos ap6s confimlat a
dos gmglios linfiticos inguinais, injeclamos num babuino, su1fweto de reruo coloidal marcado com -rc. no primeiro iniCtdigital de ambos os pta. fa:tendo-sc scguidamente urna dinamica, a nlvcl pelvico, para mallizcs de Mx64, I min/frame, scguida por wna imagcm eslAtica de 128xl211, 30 minlllos depois da injeo;ao intcrdigital e ap6s movimcntos pe.ssivos de ambos os p!s. Um OUIJ'O ba-bulno, pata controlo tna.ado, inalou um aerosol de soluc:lo de -Tc-HMPAO, com o objctivo de comparar aquclas imagcns com as obtidas pelos liposomas. Para os aeros-s6is de -rc-HMPAO. foi realizada urna dinamica, a nlvel toracico, dur.uuc 30 minutos, I fnunclmi.n. seguido de imagens esWicas tonlc:i.cas c abdo-minais. de 128xl28 a.os 30 c 60 minutos ap05 A Ultima imagem foi usada como lmagem de fundo nas images de -rc-HMPAO.Iiposomas. A foi cstudada a pwti.r de cwvas actividadellcmpo para II$ R015 cseo-lhidas. Os resuhados mosuaram que 30 minuiOS ap6s a se visualWun, para alcm da actividade pulmonar, os gmglios lintilticos a"<ilarcs. Uma hom depois cia os gmgli.os axilares IOI'D31ll-se mais evidentes, a observar-se igualmcntc os gmgli.os inguinais assim como a cadeia a6ruc:a llbclomin.al. As imagl:ns m:Us laldias nao aaescentamm mais Em lOdas as se obervou

actividade nos <ifcrcllleS orglos aclxlminais. Quando foi injedado o -rc-ReS, 45 minulOS depois da c ap6s os movimenlos pe.ssivos dos p!s. 'visualiz.ou-se o gmglio inguinal csqucrdo, o que corresponde a 4rta visuali.zada com os liposomas man:ados com -rc-HMPAO. A in viva do -rc-HMPAO inalado, nAo mOSlrou dos linfaticos. Contudo foi det.eclada aclividildc adbo-minal, com do llg;Jcio, vesicula biliat, ba,.o e rins c ainda o c:Oion asccn-denlc c lr.lnsvcrso, o que mascara a das cadeias linfaticas abdominais. P:lrn concluir. podcmos dizcr que as cadeias lintilticas cia drenagem pulmonar p-o-runda c g;lnglios podcm scr viS'IIalUados com a lteni.ca proJIOSUL

502

C23.

Neoplasias bronco-pulmonares

e indices de ADN em analise

de imagem

LINA CARVALHO, MARlA JOAO MARTINS

de Anatomia Patol6gica dos Hospirais da Universidade de
Coimbra. 3000 Coimbra

A de 'ndic:eJ de ADN em nUdcos de cCiulu necplUCu c:a&J, Khtalmcntc (acilil.lda pel .. doC equipamcruo informitico IJ.'JOCiado J an"ix dt imagtm que quantiftc:a o Larn..nho, a form.
c 1 afinkladc llntonal dol nUc:lcos celulare.s pua o ICCliiO de don1.na USido no de Fculgcn. ObtCm-sc. mclhotu re:swl&adol tlcnicos quando u dlul.s neoplisk;u, K cncontram sob a forma lmpnnt cclulu do que. em cones; hiscol6&ic:os.. Estu Uminu ci&ol6gicu ttm a vanlagcm de podcr s.er ltn\&tc.Mdas em ftt'$CO durante: tc:.mpo incktumioado, i do mttodo de
em aporclboc de wlisc de imagcm. ttado - <lludo sido uaodo um CAS 200 D.

Dcst.a forma loam tstudadu 30 ncopl&sias bronco-pulmorwes intt£<adas oum proJeCto que ptctcnck cS&&bckctr conda¢c.s entre o tipo hislo16J,ico, 1 de mcclsl&su g;ang.Jionaru c o rupectivo indict de ADN. Cones:pondiam a 24 doc:nta do suo Lcbcks entre os 73 c os J2 ...,. e • 6 doeala do 1uo lemilllno com idadca e111n 01 7S c oo 34 ..-.

Os an:ioomu q>lderm6idcs (II) bcm dilen:nclodot mG6UV1m duu cclularcs qu.tndo ainbam mc1Utucs guaJionucs.. c.nquwo dol adtnocarcinomu (12), apcnas l a.c:m mcthlascs &•n&ltonatcs cn.m dipl6idcs. ln&aftdo..sc:. de. Z carcinomas btonquiolo-aJvcolares c I acknocatc1noma mis:to. Os n.rcift6idc:s c:s:ttldados (3} aprc.scnuvam diploklil c 2 ca.n::inomu ncu.rocndOcrino:s de cCiwl.as
&n-nda cram aneypkSi<ks, inckpcn<knlcmc.llt.e da u:tcndo gan&Uonu. Um a.n:inoma c I
carcinoma com met.btues aanaHon.arc.,, rf\O$;lra.tam tJiploidi.a c rapcctivamcnlc.

Es:1cs rcsuiiJdos pttliminarcs aponlatn para:
l· Corrcspondlnda aparen1c emrc I morrologi.a c 0 indite: de ADN na scncralidadc d&s: neoplasaas brO<lCO-pulmonarcs.
2· Nos carc:iooma.s cpidcrm6icks parccc haver cortcll(io cnuc o lndke de AON c de mccU1ascs aanalionatC$,
). Padrio ancupl6idc de ADN prcdominaolc nos adcnocan:inomu.

l'rojccto 86197 lioanciado pel a Comlw o de Fom<nto de lnvestiga<;io em Cu ldldo> de Sau.SC:.

C24.

A clinica, a ploidia do ADN e a

de celulas em fase de sintese do ciclo

celular no prognostico do cancro do pulmao

V. HESPANHOL, I AMENDOEIRA. P. SANSONETIY,

A. MARQUES

S. Pneumologia. S.A. Patol6gica e IPATIMUP
H. S. Joilo- F.M. Porto

0 Carcinoma do pulnuio continua a ser a maior causa de monalidade por ewtcro em grande pane dos paises. 0 diagn6stico tardio e a
inexistencia de Jratarm:nlo eficaz conttibuem para t:Sta A
maior pane dos doentes tem avanyada sendo dificil avaliar os bem:ficios das terapeuticas disponiveis.

Sctembro/Outubro 1998

93 doentcs com carcinoma do pulmAo diagnosticados e
muados no S. Pnewnologia do H.S.Joio tendo sido avaliado o conlributo de algu.ns parametros cllnicos em associa¢o a ploidia do ADN e % de celula.s em fase de slntese. A maior parte dos doentes eram homens 70 (7S%), com born estado geral e metasWica em S1 (6 1 %). Dezanove doentcs tinham carcinoma de celulas pequenas, 41 adenocarcinomas, 2S carcinomas c:piderm6ides e os rcstantes 8 carcinoma A amilise da sobrcvida pennitiu identificar como principais factorc:s de progn6stico o estado geral do doente, o cstadio da
as conragcns lc:ucocitana e linfocu.aria, a fosfatase alcalina, a ploidia do ADN e a% de celulas em rase s.
Utihzando os rnesmos pariimetros foi possivel identificar que o csta.do geral deficiente, % de c61ulas em fase S I So/o e proreinas tolais sCricas baixas foram OS parametreS mais frequenternente associados a progressAo da ap6s ter sido oblida rcsposta ou
Conclulmos, sahentando o contribute rclevantc da clinica e dos dois parametros biol6gicos estudados tanto na sobrevida dos doeotc) como na da progressao da doenviL

C25.

Metastases cerebrais do cancro

do pulmao nao pequenas celulas. Factores prognosticos e

da sobrevida

FERNANDO 13ARATA 1

• ANA FIGUEIRED01

•

PAULA ALVES2

• ORLANDO SANTOS1

•

I· A riMA fEIXEIRA1

, JORGE PIRES1

1 Scrvic;o de Pncumologia do Centro Hospitalar de Coimbra
(L>ir: L>r. J. Pires)

2 Scrvic;o de Radioterapia do IPO de Coimbra
(Dir: Dr Lassaletc Pedro)

Obu:ctjyos; Dctcrmmar a sobrcvida dos docntcs com metastases cerebraJs do cancro do pullu:io mlo pcquenas cclulas e avaliar alguns factorcs nuplicados n3 sobi'C\ ida
0\IC!Il§ e metodos, Entre 1993 e 1997, estudamos 38 doent.es (3 1 honiCIIS, 7 mulheres). com tdade media de 60.!! anos (41-81), com metastases cercbrais (MC) de carcinoma pulrnonar nllo pcquenas celulas (CPNPC). A htstologia era em +I 7% (17 docntcs) cspinhocelular. igual numcro de adenocarcinomas e IO,So/o carctnoma de grandes celulas. A
chmca tmctal mats frcquente foi a cef<tleia e ton!ura com S8%. 0 d.tagn6stico de MC foi obtido por TAC cerebral em 76.5%, para nos reswues 23,7% ser confirmado por RMN cerebral. Apcnas em 6 doen!es enconuimos mcllistase uuica, cnquan!o OS rcstantes aprcseotaram metastases multiplas. A terapeutica foi em 7. 9% de cirurgia + radioterapia; em 42.1o/. de radioterapia (30 Gy ern I 5 fraor;Oes) para nos restarues SO% a ser exclusivamerue a da melhor terapeutica de supone.
Resultados; Para os 38 doentcs a sobrevida global p6s-diagnbstico de CPNPC foi de 233 dias. Em 24 doentes, olio apresentavam MC A data do diagn6stico sendo o tempo m6dio de aparecimento das MC de 149,5 elias. Para 14 doentes, as MC foram sincronas com o diagnOstico de CPNPC. A sobrcvida media p6s diagn6stico de MC foi de 162 dias. P6s diagn6stico da MC wn performance statuS (PS) de I 011 2 associa uma melbor sobrcvida (178 elias)

Sctembro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUNICACOES ORAlS E DOS POSTERS

que um PS de 3 ou 4 (128 elias). A sobrevida dos doentcs com MC tratados com radioterapia 6 significativamente mais tonga que os tratados com a melhor terapeutica de supone (225 elias versus 65 elias, p<O,OOI). Nlo enconuamos diferenya significativa entre doentes com adenocarcinomas versus cspinbocelular.
Cooclus&s· A sobrcvida dos doentes com MC de CPNPC e pobrc. EncoiUtWlos uma melhor sobrevida nos doentes com PS de 1·2 e naqu.eles passlveis de tratamento com radiotcrapia versus a melhor terapeutica de suporte, provavclmente rcflectindo um bias na dos docrues para rad.toterapta.

C26.

Broncoscopia e estadiamento

do carcinoma do esofago

DURO DA COSTA. DINA MATIAS. JORGE L>lONiSIO.

Tl.:RcSA ALMODOVAR

Umdade de Pneumologia - lnstiruto Ponugues de Oncologia Francisco Gentil. Lisboa

Dado a c.endSncia do carcinoma csof6gico para invadir a arvore uaqueo-br6nquica. a broncoscopia descmpcnha wn papel imponancc na da eXIens!o local cb e na dec1slo cerapeutica. Choi descreveu os aspectos broncosc6picos enconlrados em docntes com carcinoma do e:sOfago, tendo-os classificado em !lis grupos: Classe 1-e)Wlle normal, Classc 11-sinais de compress!o exuinseca. Classc
tumoral. A rumoral da arvore uaqueo-br6nquica indica
progn6stlco reservado e exclui a possibilldade de clnirgica. A compress!o extrlnscc:a olo exclui curativa.
Pmcndeu·sc analisar os aspectos broncol6gicos em doentes com carcinoma do e:sOfago na al1Ur11 do diagn6stico e qual o scu conltibuto para o cstadiamento e decislo terapeutica.
AnAlise retrospectiva dos processos cllnicos dos docntes com can:inoma do cs6lilgo cnviados para broncosc6pica, eniiC Jan./96 c Jun.J98. Proccdeu-se ao registo da idadc, sexo, Performance Swus (PS), perda de peso. patologia associada, cst.adiamento anat6mico, e histologia do tumor, aspectos broncosc6picos, lknicas accss6rias efectuadas e resultados, relat6rios da Tac
cnnlcica, nomeadamente as entre o tumor esofagico e a trvore uaqueo-
l 6nquica. Estudo comparativo entre Tac e broncoscopia. lnOuancia da broncoscopia na decislo tcrapeutica c estadiamcnto.
Doentcs analisados: 108, 96 homens, 12 mulberes-idadc (32-86); Patologia associada-71 casos (6S,7%); Perda de pcso-72 doeoleS; PS I e 2-SS e SO, rcspeccivamcnte; Tipo bi.stol6gico-cpidc:nn6ido-87%; Eslad.io: 1·8.3%, llA-1 w., 118·2.8%, 111-62%, IV-10.2%; Broncoscopia - nonnal - 48 (44.4Yo), compresslo cxtrlnscca com mobilidade normal - IS (13,9%), compressAo extrlnscca com mobilidade diminuida ou abolida- 20 (18,S%), rumoral - iS (23,2%); eodosc6picas - Traqueia- 48, Carina-17, BPE-2S, BP0-8; Lavado
br6nquico positivo- 2; Bi6psta br6oquica positiva·IS; Tao: toricic:a· de entre o tumor e a arvore uaqueo-br6nquica - S1{47.2%), invaslo-18 (16.7%), compresslo-1 1(10.2%), duvidosa-20-(IS.SYo) olo realiz.ada·8 (7.4%). Compara,ao Tac tonlcicalbroncoscopia- coocordAncio- 53(49.1%), discordancia - 31(28.7%), niO avali4vcl - 24 (22.2%). A broncoscopia influenciou o estadiamento em 46 casos(42.6%) em 33 dos quais inlluenciou a decislo tera¢utica. Concluimos que os doentes com carcinoma do cs6fago 8p(eSCDtam uma elevada incidEncia de broncosc6picas, nero sempre concordances com os mttodos imagiologicos, as quais tem impacto no cstadiamento e na decislo terapeurica num numcro significativo de casos. Por esta ru.\o a broncoscopia 6 um C)WOC prt-
terapeutico na dos doentes com carcinoma esor6gico.

Vol. IV N° 5 503

REVlSTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

C27.

endobronquica

DURO DACOSTA, TERESA ALMODOVAR,

JORGE DIONiSIO, DINA MATIAS

Unidade de Pneumologia - lnstituto Portugucs de Oncologia Francisco Gentil. Lisboa

Os · tumores s6lidos evoluem frcquentemente com mewtizar;ao pulmonar, nwna frequencia que pode irate 80% nalguns casos. Ja o envolvirnento endobronquico e menos frcqueote estando descritos percentage.ns entre 2% e 6%.
Pretendeu-se analisar os aspectos clioicos e broncol6gicos em doentes com endobr6nquica por tumores s61idos. Consideramos todos aqueles com
alterar;lo visivel na broncoscopia caracterizada inequivocam.ente como rumor. ProcedernOS a analise retrospect iva dos processos cllniCOS dOS doentes CQm tumores s61idos enviados para avaliar;lo de metaStizar;lo bronquica, entre Jun./93 e Jun./98. Caracterizamos a popular;ao analisando a idade e sexo. 0 tumor foi caracterizado histologicamente e pela localizar;lo primitiva. 0 diagn6stico de met6stase foi admitido por assoc:iar;ao de aittrios endosc6picos, histol6gicos e clinicoradiol6gicos. Avaliamos o intervalo entre o diagn6stico do rumor e o da met6stase, a sintomatologia respirat6ria, as radiol6gicas e os aspectos bronquicos: tipo de alterar;lo e compromisso sobre o lumen brooquico. AvaliAmos 84 doentes dos quais 4S cram mulheres, com idades compreendidas entre os 19 e os 84 anos. Encontrimos os seguintes rumores primarios: adenocarcinoma da mama- 21; carcinoma das vias a6reas superiores-20; adenocarcinoma de colon e recto-I 0; carcinoma colo utero-8; adenocarcinoma do endometrio-7; sarcoma-S; carcinoma da tiroide-S; carcinoma naso-faringe, melanoma e rim-2; estomago e ovario-1. 0 diagn6stico da metl1stase foi s6 histol6gico em 60 doentes, histol6gico e clinicoradiol6gico em 19, e endosc6pico e clinicoradiol6gico emS. 0 intervalo medio entre o diagn6stico do tumor primitivo c o da met6stase foi de 4,6 anos (0-23). A sintomatologia foi a seguinte: em SS doentes tosse e dispneia, 18 dos quais assoc:iada a sintomas sisttmicos e II a hemoptises; em II doentes hemoptises, 2 dos quais assoc:iados a sintomas sistemicos; emS doentes dispneia, 2 dos quais assoc:iados a sintomas sistemicos; 6 doentes estavam assintomaticos. As altera¢es radiol6gicas foram: rnas.sa t1nica ou muhipla- 26; atelectaSia-23; n6dulo ou n6dulos-IS; outras-2; em 4 doentes nlio existia aherar;ao radiol6gica. Endosc6picamente o envolvimento era ilnico em S8 casos, multit6pico em 24 e extenso em 2 casos; com a nivel central em IS casos, lobar em 28, segmentar em 23 e a varios nlveis em 18. As da mucosa forarn: massa - 33, infiltrar;ao- 28, ambos-6, sinais inflarnat6rios -17; condicionando as seguintes ao lumen: cstenose-26, ambas-4; em 10 casos olio havia ahcraylles.
Nestes doentes encontramos wna elevada percentagem de sintomas (93%), justificados pelo envolvimento endobronquico, que no enwuo nllo aprcsenlll caracteristicas especificas exceptuando a politopia verificada em 29 o/o dos casos. De salientar o elevado numero de diagn6sticos confirmados incquivocamente por histologia (71%).

504 Vol. IV NRS

C28.

Invasao traqueobronquica por patologia tumoral nao pulmonar

DURO DA COSTA. JORGE DIONiSIO. DINA MATIAS,

TERESA ALMODOVAR

Unidade de Pneumologia - Lnstituto Portugues de Oncologia Francisco Gentil. Lisboa

Na nossa pratica cHnica somos solicitados a tratar doemes com
invadem a arvore traqueobr6nquica, como as do es6fago e do tiroide, condicionando sintomas respirat6rios, por vezes com mone iminente por asfixia. Como objectivo de analizar a utilidade da broncol6gica em doentes com patologia tumoral nlio pulmonar com extenslio directa a arvore ttaqueo-br6nquica., proeedemos A retrospectiva dos processos destes doentes.
Analisamos os processos cllnicos dos doentes tratados entre Janeiro de 1993 e Junho de 1998. Procedemos a caractcrizar;lo da analisando a idade, sexo e patologia respirat6ria assoc:iada. Vcrificamos a origem primitiva do tumor, a data do diagn6stico e da ultima ou mone. Registimos a de sintomas respirat6rios, de radiol6gicas e dos aspectos broncol6gicos encontrados, assim como as terapeuticas efectuadas c os resultados obtidos.
Dos J2 processos analisados, 27 cram de homens e 5 de mulheres. 24 eram fumadores com wna carga tabagica media de 47.2 UMA. 13 tinham bronquite cr6nica e 5 passado de ruberculose pulmonar. Encontrimos 20 doentes com neoplasia do es6fago, 8 da tir6ide, 3 da laringe com extensao a traqueia e I tinha invaslio a partir de uma met6stase cervical dum tumor do rim.
Os sintomas respirat6rios mais frcquentemente encontrados foram a dispneia em 14, a tosse en1 9 e ambos em 9. Os achados radiol6gicos Coram o alargamento do mediastino em 14 casos, massas ou n6dulos pulmonares em S, pneumonia num e ausancia de nos restantes. A broncoscopia evidenciou millliplos aspectos, por vezes cocxistindo no mesmo doente: infiltrar;lo da mucosa em 27, massa rumoral em 8, fistula em 9 e compresslio extrinseca em 16. Atravts de broncoscopia rigida efectuou·se laser Vag em 12, mecinica em 24, e colocar;ao de 34 pr6teses em 31 doentes: Dumon • 28, Freitag - 3, Hood • I e TracheoOex - I. Nao se obscrvaram signilieativas. Verificou-se melhoria cllnica imediata em 25 doentes, scm melhoria em 6 e agravamento num caso. Foram revistos endosc6picamente 12 doentes na primeira semana ap6s terapeutica, em II dos quais se considerou eficaz a terapeutica cfectuada.
0 tempo que mediou entre a fibroscopia diagn6st.iea e a terapeutica foi em media de 24.6 dias (0-319) e o tempo que mediou entre a e a data da Ultima I mone foi em de 100.2 dias (1-397).
Concluimos que apesar da curta sobrevida ap6s a terapeutica, o alivio sintom6tico ainda que transi16rio e o evitar, por vezes, da mone em asfixia, proporciona urn razoavel confono ao doeme nos ultimos dias da sua vida, o que nos leva a pensar que dcvemos mant<r a oossa atitude terapeutica oestas

Sctcmbro/Outubro 1998

C29.

Significado prognostico da expressao

do P 53 no CPPC

J. MAGALHAES. B. PARENTE, R. PINA, J. SEADA

Unidade de Pneumologia Oncol6gica · Dep.de Pneumologia Servico de Anal. Patol6gica. (Prof. Vicente Gonc;alves)
Centro Hospitalar Y. N. Gaia

A do gene supressor do tumor P53 e uma das mais comuns alter-.t¢es do CP. Esta mutay4o tern sido associada com babitos tab.1gicos accntuados. 0 seu significado progn6stico ainda t controverso e a resposta parece depcuder da tecnica usada e da selcccionada. Assim os autores decidiram cstudar a express4o do P53 em malerial de biOp&ia de 14 docmes com CPPC c corrclacionar a sua positividade com sobrevida, prccocidade das mclaSiaSCS c resposta :i Quimioter-apia (Q1).
Foi cstudada a exprcssilo do P53 (00-1, lmunoteeh) em 14 casos de material de bi6psia de doentes com CPPC. em formol e inclus4o em paraftna. Os cones pam lmunocitoquimiea fora tr-.u.ados em micro-ondas. Considerando-se aumento de expressilo de P53, quando I 0% ou mais de celulas tumorais foram imunoreactivas. A populayao estudada: 12 holliCns (85.7"/o) e 2 mulheres; idade
m&li3 5fl.4 anos

(48· 72 anos); 92.8 % fumadores ou ex- fumadores; 50% dos doemes no esladio fll e os outros 50% no estadio IV. Zubrod le 2 • 85.7% (12 casos) e 14.3% Zubrod 3; 0 mesmo esquema de quimioterapia inic:ial em todos o$-doentes - Ciclofosfamida . Carboplatinium e Ectoposidoo. RespoSia Objectiva em (RO) 64.3% dos easos com sobrevida mcdiana global de 47 semanas, Nos docntes com RO a sobrevida foi de 57 scmanas. A express4o do P53 foi positiva em 57.1% dos easos- 8 doentes.

A destcs dois grupos (com e sem expresslo do P53) n4o mostrou diferencn significativa em relay4o a idadc, Performance Status e esladio da doenca. As de resposta, preeocidade de e sobrevida dos docntes mostraram diferenc.as significativas, (55 semanas de sobrevida nos docntes sem expr=i!o do P53 versus 35 scnlaDaS nos doentes com positividade para P53).
Apesar de se tratar dum n• pcqueno de casos (14 easos) pcnsamos que a C!<pressilo do P53 tcra valor progn6stico no q11e diz. respeito a sobrevida e tax.as de resposUl a QT o que associado a outros factores de progn6stico podera constiluir na terapcuuca a cfccumr.

Setembro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUNlCA<;:OES ORAlS E DOS POSTERS

C30.

Gemcitabina e carboplatinio

no tratantento do cancro

do pulmao nao pequenas celulas

FERNANDO BARATA. ANA FIGUEIREDO.
AURORA LlNO. JORGE PIRES

Servic;o de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra
(Oir: Or. J. Pires)

Preambulo: A maiona dos esqu.:rnas terapeullcos para carcinoma pulmcllilr nao p.:qu.:nas cclul:ls (CPNPC), um denvado platinic. A gcmcitab1na c um analogo nucleosidio da th:soxicllldtna, actuando inibindo a sintcsc.: do ADN c mostra ern cornbmac:io taxas de rcsposta > 40%.
Ob1cctivos: Dcterrninar a 1axa de n:sposta, sobrevida c.: toxictdadc da .assocmr;:io gcmcitabina com carboplatimo em doentes com CPNPC • doenya :wan.yada.
OO\iutcs c mCtodos De Janeiro d.: 1997 a Julho de 199&, cstudamos
28 (23 homens.: 5 mulheres), corn idade mediana d.: 65 (40-74) anos. A lustologia era em 14 doentes adenocarcinoma e nos restantes 14 cspmho-cclular No estadio, 16 doentes ern 111-B e 12 doentes em IV. 0 Performance status (PS) no diagn6stico .:ra de I ern 16 doentes (57%) e 2 em 12 docntcs (43%).
Gcmcitabina, I 000 mg/m2, ern perfusao de 30 minutes, era adnunistrado nos di.as 1,8 c 15; Carboplatinio = formula de Calvert para AUC de 6, .:m perfusao de 30 minutes no dia 15. Ciclos de 28/28 dias em regime d.: Hospital de Dia.
Resultados. Todos os doentcs cumpriram ja pelo menos 3 c1clos, para um mli.XJmo de 6. Ao 3° cielo, em 2 doentcs verificou-se respos1a complcla (7,1%) c em 13 rcsposta parcial (46,4%). No ftnal de Julho, 13 dos doontcs (46,4%) tinham falccido com um.a sobrevida media de 39,5
scmanas.

Avaliiunos 124 ciclos. A anemia grau 11 surg•u em 6,5%; a n.:utropcnia grau II .:m 2,4%; a trombocitopcnia grau II surgiu .:m 13,7%, grau III ..:m 4% c grau IV em 2,4%. Houvc 12 adiamentos. Alopecia, na.uscas c v6mitos muito ligeiros.
Conelusao· A combioacao gemcitabina + carboplatinio, parece-nos associada a uma boa resposta, boa tolerancia com escassa.toxicidade.

Vol. IV 5 505

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGJA

C31.

de urn novo esquema de quimioterapia (QT) - gencitabina + carboplatinium - em estadios

de cancro do pulmao de

nao pequenas celulas (CPNPC)

BARBARA PARENTE, ANA BARROSO,

JOAO MOURA E SA, JORGE SEADA

Unidade de Pneumologia Oncol6gica

Departamento de Pneumologia. C. H. V. N. Gaia

A GenCitabona (2',2'· Oilluorodeoxycyhdone) - um an3logo da cilosona arablnosldeo (ara-C) 6 urn ncMl anb-metabolito puvnodiNCO que o111be a repfoc:at;:ao e a reparac;ac> do ADN, a sua actMdade anlltumoral e o seu de tolaadade em estudOs de lase VII sugerem tratar-se de um atostl!bco para usat em com outros (norneadamente derrvaclos do platoroum) no CPNPC
Em curso urn estudo prospeQIYO, tendo Sldo randomaado5 de Fevereuo de 1997 a Julho de 1998, 30 doentes com CPNPC (esta<1>os lllb t IV) para lniCiar esquema de OT com Geocotabona (1000mglm2) doas 1, 8, 15 e Carboplalinlum d.a 1. segundo a fOrmula de Celvert com AUC de 6mglml/ITIIII (cidos de 28128 doas) Actualmente pretend•n avaliar a taxa de resposta e IOXJcldade deste esquema, ap6s 3 faoxas de QT. que ser6 oonbnuada ate um totai de seis nos c:asos com resposta Objectova (remtsslo par coal ou completa).
FO<am 22 doentes. Dos 8 casos excluloos: 2 nAo onoc.aram QT ap6s randotnolac;ao e 2 suspenderam-na antes da 3• faoca (um faleceu sllbotamente e oulro suspendeu pelf astenia ontensa), os restantes 4 doentes nAo completaram presente data 3 faoxas de OT.
A populac;ao estudada era oonst11ulda pelf 5 mulheres (22.7%) e 17 homens (n.3%), com odade m6doa de 63.2 anos (mon-39 e max-75 anos). tat>agocos em n 3%; 91% com ZubrOd 011. Antes do onicio da OT, 86.'1 % dos doentes apresenlavam vaiO<es de hemogloblna 12 gfdl e todos os doenles tonllam leuc6cilos 4000 mm3 e plaquetas 150000 mm3; 63.6% tinham diagn6stoco de adenocarcinoma e 36.'1% de carcinoma epidermOide; 41% 005 doentes encontram-se em estadio lllb e 59% no estadio IV.

A taxa de resposta (remossaoo parcial) tlo 3" l01xa de OT foi de 59% (13 casos), estaclonaria em 32% (7 casos) e progressova em 9%. Quatro dos doentes com remlssAo parcial tlo 3• ltllxa apresentavam progressova s•. Dum totel de 66 clclos (1118 admlnlstraQOes de gencitablna) 80 fim da 3• laixa de OT. verifocamos 40 adiamentos (20% dos casos), .17 (8.6%) 80doa 8 e 23 (11.6 %) 80 daa 15; n6o houve no dla 1 de c8da c:ldo.
0 ele4o lateral mals frequent• fola ttombocitopenie grau III/IV em 11.8% dol casos seguoda de leucopenia greu lllnV em 4.5'11o e anemoa grau III/IV em 3% dol casos ; no dtiCOITer dos 3 actos de OT IO<am etectuados factores de aescmento (G-CSF) em 5% das llluaQI)es Nto ae rego$1arem outros elettos aigni!ic:atrvos para ai6m dos hemalol6gic:os
Apesar de se ITat8r dum estudo aonda em cur50 a avahac;OO a 3" lauca de QT mostrou ume boa taxa de resposta (59%) sendo a llombocitopenia o eleito lateral mars frequente, partocularmente ao d.a 15 do ciclo. o que pode lever a suspensao desta admonosttao;ao com do esquema para 21121 doas.
A combona;:Ao Genc1tabona/Carboplalln1111n parece ser uma altetnatrva para a CPNPC, totalmente ambulat6oo, com pouoos encargos com
de supO<te (apenas em 5'11o dos casos lorem electuados G-CSF), sendo no entanto nacessaroo mars tempo para da resposta, sobrevtda e quabdade de VIda

506 Vol. IV N° 5

C32.

Quimioterapia de

com cisplatinum (DDP) e vinorelbina (VNB) no tratamento do carcinoma pulmonar de nao pequenas celulas (CNPC) em fase

A. OLIVEIRA MELEIRO*. MA. MINEIRO*.

M. BERNARDO ... MO. SOUSA ••. P. RIBEIRO**,

MG. FRJ.:.ITAS•

• de Pneumologia, Hospital de Santa Marta

. . de Hematologia. Hospital de Santo Antonio

dos Capuchos

lntt'OduflO • 0 cosplatonum (DDP) c a vinorelbina (VNB) tCm-se revelado como citostiticos de considerivel IC1ividade no tratamento do CPNPC A
semansl de VN8 induz. frequentemente, toxicidade hematolc)goca e na1rol6gica que retardam ou impedcm futuras do medicamento
MaterioiJ t Mltodos • No penodo compreendido entre Outubro de 1994 e Outubro de 1997 tratUnos 60 (d) como diagn6stico de CPNPC. 0 tratameruo consistiu na administraclo de OOP, 20mglm2 nos dias I a S, e VNB, 30 mg/m2 nos dias I e 8. de 4/4 semanu ate um.t resposta milcima, progresdo da ou to•icidade sisnilicativa Todos os doentes foram estadiados antes da quimioterapia e apresentavam valores de funclo cudiaca, renal e hepitica dentro da normalidade
S2 d (87"!.) cram do sexo masculino, com idade media de 65 anos (36-76) A maioroa dos doentes (83%) tinham cargas tabigicss superiores a SO UMA. A dos docntes de acordo como ECOO Perfonnance Status foi: 0 em 7 d (I 1,5%), I em 28 d (47%) e 2 em 2S d (42.5%) 0 diagn6stico histologico mais frequente foi carcinoma de celulas escftmosas, em 33 d (SS%), seguido dos carcinomas indiferenciados e adenocsrcinomu 8 d (13%) apresentavam-sc no estadio 111-A nio elegiveis para cirurcia; 32 d (S4%) no esoadio 111·8 e 20 (33%) no estadio IV
Rtsulrados - A da resposta i quimioterapia (QT) foi de 42% de resposras
parciais, 29"/o sem resposta e em 29"!. houvc progresdo da A sobrevida.
media foi de IS meses (2.3-36,4) para todos os doentes, mas de apenas 8 meses para os docntes em que se verilicou progresslo da A da resposta ao traramento foi em media de 7 mesas (3·33). Efectuaram-se 163 ciclos de QT sendo a media por docnte de 4,S ciclos (1·11) Nunca foram administrados facrores de crescimento Em 2 d (3.3%) verificou-se toxicidade neurologica e renal de grau 4, ap6s o t• ciclo, 10 d (16,5%) desenvolveram neuropatia periferica de grau ill o que levou • suspenslo de terapeutica ap6s 0 ,. e 0 'I' ciclos. Apenas 7"/o dos ciclos ro,..m retardados PO< toxrcrdadc hematol6goca 6 d (100/o) evoluiram com episci<fiOS infeccoosos com necessidade de ontemamento hospir.tlar.
Conrlus&s • Este esquem1 terapeurico t elicu nos estadios do CPNPC, os doentes com resposta eo tratamento, ainda que parcW, registaram sobrevodu prolongadas

Sctembro/Outubro 1998

C33.

Envolvimento toracico nos linfomas.

Experiencia de urn

de pneumologia

F. CAEIRO, R. SO"ITO-MA YOR. E. TEIXEIRA

Unidade de Pneumologia Oncol6gica.
Servicn de Pneumologia do H. S. Maria. Lisboa

OBJECTIVOS: Avaliar o envolvimento toracico nos Linfomas, de doentes intemados num Servit;o de Pneumologia.
MA TERlAL E METODOS: No pedodo compreendido entre 1987 e 1997, foram internados no Servit;o de Pneumologia 56 doen.tes do foro hematol6gico, em que o envolvimento toracico constituiu a t• manifestat;ao da doent;a ou surgiu na sua ap6s diagn6stico. Avaliararn-se retrospectivarnente os doentes com o diagn6stico de linfoma (n=35/62.5%), dos quais 23 (65. 7%) Jinfomas nao Hodgkin (LNH) e 12 (34.3%) de Hodgkin (DH).
RESULT ADOS: Dos 23 doentes com LNH, 9 (39.1 %) eram do sexo masculino (M) e 14 (60.9%) do feminino (F), com idades entre os 24 e os 86 anos (X=57.9 ± 17.0.5); na DH, 8 (66.7%) eram do sexo M e 4 (33,3%) do sexo F, com idades entre os 18 e os 71 anos (X=31.5 ± 17.7). 0 envolvimento toracico foi responsavel pela 1• manifesta,.ao de doent;a em 15 doentes (65.2%) de LNH e 8 (66.7%) de DH; surgiu na sua em 8 (34.8%) de LNH e em 4 (33.3%) de DH; foi exclusivo
em 7 (30.4%) com LNH e 6 (50o/o)com DH. As causas de intemamento mais frequ.entes (%) foram (LNH/DH): pneumonia (43.5/41.6); derrarne pleural (39.1/41.6); SVCS (21.7/16.6); alargamento mediastina (13.0/4 1.6); n6du.lo(s) pulmonar(es) (2 I. 7/8.3).
0 compromisso tonicico foi confirmado histologicamente em 10 (LNH e 6 DH e bacteriologicamente em 7 LNH e 3 DH.
COMENT AR.IOS: 0 envolvimento toracico da hematol6gica foi mais frequente nos linfomas, constituindo em 65.7% dos casos a t• manifestat;ilo de com exclusiva a esse nlvel em
37. 1 o/o dos doentes. A DH foi mais frequente no grupo etario mais jovem e o LNH no sexo feminino. Hou.ve bistol6gica do compromisso tumoral em 51.4% dos casos.

Sctcmbro/Oumbro 1998

RESUMOS DAS COMUNICACOES ORAlS E DOS POSTERS

Pl.

Formas agudas de suberose: clinica, funcional e do Iiquido de lavagem broncoalveolar

JC. WINCK", M. VANZELLER"*.JM. SAPAGE"*, S.TORRES"*. JL. DELGADO"**

* Servico de Pneumologia. Faculdade de Medicina do Porto e
Hospital deS. Joao

** Departamento de Pneumologia. Centro Hospitalar de Vila
Nova de Gaia

. . . Servico de lmunologia, Faculdade de Medicina do Porto e
Hospital deS. Joao

Os casos de apresentat;i!o clinica aguda, s!o frequentes em algumas formas de Alveolite Alergica Extrinseca, mas OCOITem llll"811lente na Suberose. No sentido de caracterizar os aspectos clinicos, funcionais e imwtol6gicos das forrnas agudas de Suberose, esrudamos 4 doentes cuja gravidade e evolut;i!o rap ida justificou 0 intemament.o hospitalar.
foram incluldos 4 trabalhada"es (2M/2F) da indlisuia da com 32,3±7,6 anos, 17,5±9,2 anos de exposit;i!o (2 broquista.s e2 da manobra) e com
dos sintomas (dispneia, mialgias e emagrecimento) que variou en1re os 6 dias e os 4 meses. Todos apresentavam febre na admissio (que durou entre I e 3 dias), aepita¢es inspirat6rias a pulmonar, slndrome ventilat6rio restritivo (Capacidade Pulmonar Total S80"/o); com hipoxem.ia em repouso (Pa02 s 6Sm.mHg) elou defeito da difusi!o de CO 80%). A telerradiografia de t6rax revelou pequenas opacidades irregulares (s) e rcdoodas (p) de media e alta profusio (212 e 3/3) e a TAC toric.ica mostrou padrlo de «vidro despolido» difuso em todos os doentes. A an8lise do llquido de lavagem broncoalveolar (LLBA) evidmciou celularidade &ancamente aum.entada (m6dia: 10,6±5,4 cc!lulas x IOS/ml) com linfocitose intensa (m6dia: 72,4±17,8%) de prcdomlnio CDS (CD41CD8: 0,29ii>,28).
Quanto a clinica, ap6s afastamento e tratamento com corticoster6idcs (3 por via oral e I poe via inalatcria), todos mostraram melboria sintooul!ica ao fim de 3 dias. Tees dos doentes foram reavaliados as 2 semanas, havendo melboria significativa da pulmonar. Todos os doentes foram reestudados entre 6 meses a 2 anos e meio depois do intl:I1WDento, persistindo em todos dos parimetros funcionais rcspirat6rios. Em 2 foi posslvel repetir 80 fun de um ano a TAC tcricica, havendo num caso, e noutro persist&tcia do «pedrlo de vidro despolido». Quanto 80
LLBA de controle (I ano ap6s o intemam.ento), todos mOSiraram da celularidade total e da linfocitose (que IXllltudo ainda se apresentaram aumentadas: 4,6±2,4 x lo' /ml e lin£ 50,2±20,5%), com descida essencialmente do nilmero absoluto de linf6citos CDS (de 5,6±4,3 celulas x tOS/ml para 0,98±0,68 celulas X 10)/mf)
Este trabalho demonstra que as formas agudas de Suberose, tern repercussi!o clinica e funcional imponante, apresentam boa apesar da persistencia de alveolite linfocitica.

Vol. IV Nll5 507

REVLSTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

P2.

Biopsia aspirativa transbronquica. Experiencia de uma Unidade

de Broncologia

RAQUEL DUARTE. R. PINA, R. NOGUEIRA, H. AMARO.
A. BARROSO. J. MOURA E SA

S. Pneumologia. C. H. V. Nova de Gaia

A b16psia aspirativa lransbronquica cum mclodo de dingn6sLico.:
de cstadiamcnto de lcsacs mcdmstlnicas ou pulmonarcs ccntrais que nao revel am alerac<>es visivcis da mucosa ao examc broncosc6pico ou ra.clam upcnas sma1s de compressiio cxtrlnseca. A tccnicn c efectuadn atravcs do broncosc6pio rigido, utilizando-sc uma agulha com I mm de dilimcLro. Este mctodo c aplicavel a lcsacs suuadas ate uma disuii1C1a de I em da parcdc br6nquica. E cfectuado cxamc citol6gico no local para da qualidadc/quantida(!e de material c para uma melhor posterior (envio para microbiologia ou colhc1La para cstudo imunocitoqulmico). Proccdeu-sc a rcvisao dos resultados de anatomia patol6g1ca das bi6ps1as aspirativas transbronquicas desdc 1996. Foi avaliada a
da lesao, a sensibilidade, cspocificidade e acuidadc diagn6stica da tccnica utilizada. Rcgistadas tan1bCm as ocorridas.
Efectuaram-se 20 bi6psias aspirativas ttansbronquicas em
mdividuos com idades comprcendidas entre os 16 e 74 anos, 12 homens c 8 mulheres.

Na da acuidadc dia&'ll6stica obtivcmos I 0 verdadcuos positivos, 7 vcrdadeiros negativos e 3 negativos. A analise dos resultados mostra sensibilidade de 76,9%, cspocificidade de 100%, valor prediti1•o
ositivo de 100% e valor prcditivo ncgativo de 70%. A acuidade global da cmca c de l!S%. Houvc apcnas a ocorrencia de wna no ccorrcr da Lccnica · I pncumotornx.
A b1opsia aspirativa transbronquica c ummctodo de
com uma alla cspecillcJdadc, e com poucns

P3.

Biopsia pulmonar transbronquica:

revisao de 114 casos

T. ALMEIDA, JP. BAPTISTA. C. ROBALO CORDEIRO.
AC. LEITE, LC. OLIVEIRA

Scrvi<;o de Pneumologia - Hospitais da Universidadc de Coimbra

A biops.ia pulmonar transbronquica (BPTB) constitui uma tecnica acessoria da broncofibroscopia., que permite obter- amostras de tecido pulmonar para estudo histologico, obviando, de forma apreciavel, o recurso a biopsia pulmonar ci.rUrgica.
Procedeu-se a revisao retrospectiva das BPTB efectuadas no sector de broncofibroscopia num periodo de I 5 meses, avaliando-se a

508 Voi.IVN11 5

rentabilidade do gesto em termos tecnicos e diagnosticos, as suas bern como as caracteristicas clinicas dos casas
(resultados preliminares de 77 casos estudados de urn total de 114). Em 6 amostras nao foi encontrado parenquima pulmonar, pelo que a rentabilidade tecnica foi de 92.2%; das restantes (71) em 36% a analise bistopatol6gica nao revelou e em 64% evidenciaram-se histol6gicas que foram diagn6sticas em cerca de dais ter\X)s dos casos e contributivas para o diagn6stico no outro ter\X).
0 diagnostico definitive efectuado por BPTB existiu em 40.8% (n=29): Patologia intersticial - 17; patologia neoplasica - 11; tube.rculose - I caso.

Das major, registaram-se 4 pneumot6rax e 2 hemorragias moderadas.
A BPTB, considerando a baixa morbilidade e a facil exequibilidade tecnica, constitui urn auxiliar precioso na abordagem diagnostica da patologia pulmonar.

P4.

Contributo da biopsia transtonicica guiada por T AC para o diagnostico de pneumopatias intersticiais

ANAFRANC0 1

, M. SALETE VALENTE'.
FERNANDO AL V ES2

• LIN A DE CAR VALH03

•

A. SEGORBE LUiS1

1 Scrvico de Pneumologia dos HUC
(Dir: Prof. Luis Cardoso Oliveira)
= Scrvico de lmagiologia dos HUC (Dir: Prof. H. Vilar;a Ramos)
·

1 Scrvico de Anatomia Patol6gica dos HUC
(Dir: Dr' Irene Batista)

Com o objective de determinar a utilidade da bi6psia transtonicica

(BTT) guiada por T AC no diagn6stico de lesoes pulmonares

traduzidas por alteracoes imagiol6gicas difusas, efectuou-se urn

estudo ret.rospectivo em 242 doentes submetidos aquela tecnica,

·tendo-se seleccionado 23 casos (9,5%) por apresentarem urn padrilo

alveolo-intersticial difuso, correspondendo a urn total de 25 bi6psias

executadas em I I H. e 12M., com idades compreendidas entre 25 e

82 anos. A BTT colheu parenquima pulmonar lesado que permitiu o

diagn6stico em 21 casas (84%), tendo sido necessaria recorrer a

toracotomia diagn6stica nos 4 casos restantes. As complica\)Oes

ocorreram em 3 casos (12%), com pneumotorax, tendo sido

necessaria drenagem num deles.

Apresentam-se os diagn6sticos efectuados e analisam-se outros

Setembro/Outubro 1998

parlimetros - imagiol6gicos, funcionais e do LBA - de interesse no

estudo da patologia intersticial.

A BTT guiada por T AC e, na nossa experiencia, uma tecnica

util na abordagem diagn6stica de lesoes pulmonares difusas, tendo

evitado na maioria dos casos da serie apresentada o recurso a

metodos mais invasivos, como a bi6psia cirurgica.

PS.

Pneumonia intersticial de celulas

gigantes. A proposito de urn caso

M. RELENA LUCAS. MA RGARlDA RAJ>OSO.
J. PI NTO DAROCHA, FATIMA RODRJGUES.
MARGARlDA C. ABREU

Scrvico de Pncumologia. Hospital de Egas Moniz.
Lisboa. Portugal

Os autores apresentam o caso de urn jovem de negra, natural e residente em Cabo Verde, com 22 anos de idad.e. Foi admitido no nosso Servico em Agosto de 1997 por queixas de dispneia, tosse e mucosa, com seis anos de Na qata do intemamento ap.reseotava-se dispneico, cianosado, com hipocratismo digital, ingurgitamento jugular, bilaterais difusas, e edemas dos mernbros inferiores. A radiografia do t6rax apresentava padrao reticulo-micronodular bilateral difuso. 0 exame funcional respirat6rio revelou obstrutiva grave, hipoxemia marcada e DLCO muito diminulda. 0 ecocardiograma mostrou bipertensao pulmonar muito acentuada. Dada a inexistencia de dados na bist6ria clinica que orientassem para qualquer etiologia, foi submetido a bi6psia pulmonar cirUrgica, cujo exame bistol6gico revelou tratar-se de uma pneumonia intersticial de celulas gigantes. Revendo entlo a anarnnese, foi possivel apurar a existencia de longos periodos de nao profissional a tungstenio, durante parte da inffincia e adolescencia, nunca antes referida pelo doente. Foi entao submetido a terapeutica com lmg!kgldia de prednisona durante tres meses, sem resposta signifi.cativa. Est& actualmente sob terapeutica com 20mgldia de prednisona e IOOmgldia de ciclofosfamida desde lui 3 meses, com boa tolerincia e muito discreta melboria.
Esta presentemente a aguardar transplante pulmonar.
Os autores chamam a para a importancia da colheita de urna hist6ria cUnica exaustiva, bern como para a necessidade de recorrer a bi6psia pulmonar cirurgica com vista a uma
etiol6gica, sempre que estamos perante uma pneumonia intersticial.

Setembro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUNJCA<;:OES ORAlS E DOS POSTERS

P6.

Pneumonia intersticial descamativa

MARIA LA SALETE VALENTE*. ISABEL GIL*.
FAVA ABREU*. F. BAGANHA*, LUISA TEIXEIRA**, LINA DE CARVALHO**"'

,. Scrv. de Pneumologia
(Director: Prof. Doutor Luis Cardoso de Oliveira)
n Serv. de lmagiologia (Director: Prof. Vilaca Ramos)
*** Serv. de AnatOmia Pato16gica (Directora: Dr" Lrene Martins) Hospitais da Univcrsidadc de Coimbra

0 autores descrevem urn caso raro de Pneumonia Intersticial Descamativa num rapaz de 12 anos, internado com o diago6stico de pneumonia adquirida na comunidade. A sintomatologia inicial foi de febre alta, tosse produtiva de mucopurulenta e
facil. A telerradiografia do t6rax mostrava do campo pulmonar inferior direito. A persistencia do quadro clinico e radiol6gico apesar da terapeutica antibiotics prescrita, motivou a de uma bi6psia transtonicica que mostrou altefaV3es compativeis com Pneumonia Intersticial Linf6ide, embora nao pudesse ser excluido urn processo linfoproliferativo, pois era pequena a area de tecido estudada; por este motivo o doente foi submetido a toracotomia exploradora a qual terminaria com lobectomia inferior direita e esvaziamento ganglionar, dada a aparencia macrosc6pica daquele lobo pulm.onar e ganglios linfaticos. lsto perrnitiu o diagn6stico de Pneumonia intersticial Descamativa. Houve uma favonivel, com regressio completa do quadro clinico.
A etiopatogenese, diagn6stico e tratamento sao revistos.

P7.

Bronqoiolite obliterante secundaria

a acidental de HCL: caso clinico

S. RA YARRA, M. RAMOS. JPY. OLlVElRA

Departamento de Pneumologia. Hospital Pulido Valente

Tr.ua-sc de wn doenLe do sexo masculino, de 60 anos, agricultot, que clunulle a acidenlal de HCL (desinfeclaJlte do vasilhame das uvas),
desenvolveu dispoeia sUbila, tosse e fadiga. 1100 telldo reoorrido imrdia•amcme ao medico. Tres semanas depois foi admilido oo hospital por clispoeia de
de agrnVlllmntO progressivo, toracalgia, tosse, febre, fadiga c asiCIIia. Objcctivamcrue o doen.te eocontmva-se febril, polipocico e cianosado; A pulmonar a referir do murmairio vesicular, com fervon:s crepitames e sibilos dispersos. A radiografia de IOrax lll05troU um infiltr.ldo alveolo-intersticial bilaleral A TAC tonlcica confumou o JXI(IIio inlcrsticial difusa). 0 Estudo funciooal respiratorio rcvelou
dos expiratOrios da compliance e da difu.s3o e

Vol. IV NR 5 509

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

hipoxCmia. A Broncofibroscopia mostrou uma arvore bronquica sem altera¢es e a bi6psia pulmonar ll'llnSbrOnquica diagnosticou um inliliiado alveolar inflamat6rio e fibrose peri-bronquiolar. Nilo havia historia de ingesta
mcdicamentosa. Foram excluidas neoplasia e sistemica. Foi
instituida conicoterapia com cllnica e radiol6gica favoravel . Ap6s a alia bospitalar, o doeme inicia desmame gradual de prednisolona, tendo-se assistido a uma rccalda clinica na s• semana, o que obrigou ao reinlmlamelliO daquele e A de conicoterapia sistemica nas doses iniciais com boa rcsposlll. 0 doeme tem alta, com desmame muito Iento, tendo cumprido no total 14 meses de conicoterapia. Rela1a-se o seguimento cllnico, radiol6gico e funcional do doente, bem como as da terapCutica, nwn periodo de
3 anos.

P8.

Granulomatose de Wegener (GW):

dois casos com clinica

rara

P. MONTEIRO. P. AZEVEDO. G. BRUM. F. MONTEIRO.
JT. MONTEIRO, J. VALEN<;A. AC. MENDES

de Pneumologia do Hospital de Santa Maria. Lisboa

A GW e uma vasculite com clinica e diagn6stico definidos, particularmente ap6s a descoberta do C ANCA.

Possui um quadro clinico florido, envolvendo principalmente os sistemas ORL, pulmonar e renal.

Apresentam-se dois casos clinicos de GW com expressao clinica de hemorragia alveolar macic;a, manifestando-se um deles numa doente gravida de 32 semanas o que constitui uma raridade clinica. Nenhum dos doentes tinha insuficiencia renal, contudo o sedimento urinario a fresco revelou a presenc;a de cilindros eritrocitarios. 0 diagn6stico foi confirmado por C ANCA positivo e classificayao ELK.

Ambos os doentes foram submetidos a terapeutica com ciclofosfamida registando-se uma evoluyao favoravel na puerpera e o 6bito na outra doente.

510 Vol. IV N°5

P9.

Perspectivas pneumologicas

no doente queimado

ANTONIO JORGE FERRElRA 1

• LUiS CABRAL2

, CELSO
CRUZEIR02

• LUiS CARDOSO OLJVEIRA1

1 Scrvico de Pncumologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra llnidadc de Queimados dos Hospitais da Univcrsidade de Coimbra

0 sindroma clinioo do doenll: qu.:imado e
..omplic11do por ccrto grau d.: lesio respiratoria, que pode variar di.scn:tos clettos inflamatorioo>, at.! lesees d.: ek..-vada gravidade e mort.a.lidad.:. As respiratorias do doente queimado surgem, quer pelo
!acto d.: muitas Vll'b.:S o pulm.io S.•T atingido a exposil(io. 4u.:r ainda por fen6rucnos indin:ctos em qu.: nio ba m.as lAo somcntc sc v .. :rifica wn ating.unl!llto secundario do SIStema n:spir11t6rio a.ssociadO a de queiruadurll> exclusiVID1Cn4: cutilleas.
A l.:sio iualatoria e muito hctaogeuea por oatWl21, bavl!lldo
div ... TliOS f11cton:s n:spoosaveis pot situa'fC)es cl.in.icas compl.:tamcnh: dili:a\:n.W:l: idade do do.:nte, resposlA individual, da inal&9io, tipo de fumos, em que se veritica a co.mbustJo, extcosio e severidad.: das qu.cimaduta$ cutin.:as, tipo .: qllimi£:a dos aweriais do: .: s.:us produtos fm.ais n:sultantes.
Exist.:m v&r:ill> etiologies das perturbi9C}es respiratorias no qu•:imado, s.:udo import.anle refcrir a lesio t6rm.ica, babitualmente imediata., causaodo .xlema, bemorragia e da mUtCOSa; an6xica, causada pelo ripido decrescimo das concentra9(jes de oxigenio nos locais de combus!Ao; quimica, de grande impol1incia, nio s6 pela preseJl9a de mon6xido d.: carbono, mas tambem de cianetos e icido ci.anldrico, icido cloridrico, aldcidos, fosgenio, am6n.ia, diOxido de enxofre, cloro, entre outros.
Os autores apresentam quatro casos clinicos relativos a situaJt6eS
dr.:ste imbito, refaindo etiologia das k:sOes, formas de avafia9io, tc:rapeutica e sua cvollJ.9io. T ratam-se de casos paradignliticos do apoio pnewnol6gico pn:stado a wna Unidadc de Qu.:imados.

Setcmbro/Outubro 1998

PlO.

Granulomatose pulmonar

em patologia ocupacional: dificuldades diagnosticas

a proposito de om caso clinico

JP. BAPTISTA, L. CARVALHO, F. ABREU, LC. OLIVEIRA

Hospitais da Universidade de Coimbra
Servir,:o de Pneumologia; Servir,:o de Anatomia Patol6gica

As Granulomatoses Pulmonares (GP) quando desprovidas de caracteristicas anAtomo-patol6gicas particulares colocam dificuldades no diagn6stico defini t i vo, nomeadamente quanto A etiologia. Nestas situagOes a caracterizagao do ambiente inalat6rio do doente pode fornecer dados preciosos, e desta forma
orientar as hip6teses etiol6gicas.
A prop6sito deste tema descreve-se um caso clinico de um homem de 38 anos de idade, estucador, nao fumador, e que apresent a na radiografia do t6rax, altera90es parenquimatosas bilaterais nodulares confluentes, com clinica minima, cuja marc ha diagn6stica apesar de extremamente invasiva (exame histol6gico de bi6psia brOnquica, bi6psias pulmonar transbrOnquica, transtorAcica e cirQrgica) n!o permitiu um diagn6stico definitivo, assumindo-se o diagn6stico de GP de causa i nalat6ri a (caolino?) associada a TUberculose Pulmonar.

Setembro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUNICAC0ES ORAlS E DOS POSTERS

Pll.

Tratamento do pneumotorax espontaneo por videotoracoscopia

FATIMA TEIXEIRA1

, ANA FIGUE1RED01

,

FERNANDO BARA TA 1

• CARLOS JANELAS2

,

ANTONIO CORREiA DE MA TOS2

1 de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra
2 Sector de Cirurgia Toracica do Centro Hospitalar de Coimbra

Preambulo A decisao tcrapeutica na resoluyao do pneumot6rax csponliinco do "timing". Os auton:s relatam a sua experiencia com Cin.rgia Tor:icica Video Assistida (VATS) em doentes com pncumotor.Lx n:c1divantc ou jl\:rsistcntc.
Pocnt!iS c mCtodos· No periodo cnaio de 1993 e D.:zembro de 1997 foram tratados 15 docntes (I ho e 2 mulhercs) com idadc media de 28.5 anos (13-65 ano c pneumot6ra.x rec•d•vante e 2 com pneumotorax persiste . s encia e extcnsao de les3es plcuro-pulmonarcs foram doc e r tomogra6a axtal (TAC).
Dcz docnt.:s foram sujcitos a rcsscyao d
c urn a A plcur · me ica foi executada em todos os doenres. 0 tempo cinirgico v a 255 mmutos (mCdJa de 139 mmutos).
Rcsyhados A de ento foi de 8.7 dias (4-30 dias), sendo o nnemamcnt longado provocado por fuga aerca persisttnte que mot' nova ATS. Esta foi alias a complicayao rnais frequente: ocorre ntcs (20%) com posterior resoluyao por toracotomia, V em por tubo, rcspectivamente. A ocorrencia de pneumot · teral cornplicou o p6s-operar6rio num quarto docntc, motivand ua pcmUIIlencia na Unidade de Cui.dados lntensivos durante urn dia. A Iongo pra.zo houvc urna rec1diva e em 2 docntes nao nos foi possi vel estabelecer a sua evoluyao por abandono da consulta. Conclus§es· Embora o niunero de doentes esrudados ainda seja pequeno, estes dados parecem-nos sugenr que a VATS ser.i uma aJtema1.1va valida a toracotomia classica para 0 tratamento de pneumot6rax espontineo, nomcadamente no que diz rcspeito ao p6s-opcrat6rio, tempo de mtemamento e morbilidade.

Vol. IV ND 5 511

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

P12.

Videotoracoscopia no tratamento de empiema fibrinopurulento

e organizado

ORLANDO SANTOS1

, ANA FIGUEJR.ED01

•

FERNANDO BARATA1

• CARLOS JANELAS2

•

ANTONIO CORREIA DE MATOS 2

1 Servir;o de Pneumologia do Centro Hospitalarde Coimbra Sector de Cirurgia Toracica do Centro Hospitalar de Coimbra

A abordagcm tcrapcutica do empiema toracico benefic1ou nos uhimos anos do descnvolvimcnto da Cirurgia Toracica Assistida por Video (VATS). Este trabalho tern por objectivo a avahayao dos clinicos, radiol6gicos c funcionais obtidos com esta t&nica.
Os autores efectuaram urn estudo retrospectivo dos processos
dos doentes admitidos no Centro Hospita.lar de Coimbra com empiema pulmonar fibrinopurulcnto ou organizado, submet.idos a VATS entre Setcmbro de 1992 e Janeiro de 1998 (64 meses).
ldcnuficados 33 doentes (idadc mecha 50 anos). Os sina1s/ sintomas mais frequ.:ntemente observados foram toracaJgia pleuritica e febre. Todos os doentes tinham imagem radio16gica compativel com derrame pleural ou hidropncumot6rax. Destacaram-se os aspectos purulento c ac.id6tico do li.quido pleuraJ. Os cocos Gram positivos foram os gerrncs mais frequentemente encontrados.
0 tempo de intemamento prt-operat6rio foi em media de 44 dias
e p6s-opcrat6rio de 13 dias. A durayao media da VATS foi de 195 rninutos, c a drenagem p6s-operat6ria de 8 dias.
A monalidade foi nu1a, 6 doentes desenvo1veram no p6s-opcrat6rio imediato insuliciencia respiratoria que motivou passagem pela Unidade de Cuidados l.ntesivos (4 dos quais por um periodo de tempo iferior ou igual a 24 horas), uma VATS foi convenida em toracotomia c1assica, c 2 doentes tiveram de ser submc:tidos a toracotomia 30 dias apos a VATS por encarcerameoto pulmonar e persistencia de 1ocas pleurais.
Foi efectuado follow-up em ambu1at6rio, tendo-se constatado me1horia radiol6gica e funcional.

P13.

Cirurgia de do enfisema pulmonar- 2 casos clinicos

ALMEIDA T. B ERNARDO J. ANTUNES M

Servir;o de Cirurgia Cardio-Tonkica,
Hospitais da Universidadc de Coimbra. Pcta. Prof. Mota Pinto, 3000 Coimbra

0 enfisema pulmonar e caracterizado por um alargamemo progrc:ssivo e irreversivel das vias aereas distais. A cirurgia de redu<,;ao surgo: como unt lrutam.:nto possfvel para alguns destes doentes.

512 Vol. IV N° 5

Os 2 casos clfnicos, que agora sc: upresentam, ilustram as
dc:ste 1ipo d.: cirurgia.
CASO I - homem d.: 57 unos de idade, advogado, com h4bitos tab<igicos acentuados (30 UMA) que em 1987 teve urn pnc:umot6rax espontlineo a direita c: rc:grediu com repouso absoluto. Sem ate 1995, altura em que comet;a com e dispneia progressiva para medios e posteriom1ente para pequenos e consequente limitayao da S\13 actividad<: profissional.
Em Mar.,:o de 1996, recorreu ao de por agravamento subito da dispneiu. Fez Rx do t6rax que revelava um pneumot6rax 1! direita e uma bolha gigante ocupando a metade inferior desse campo pulmonar. Procedcu-se ll drenagem do pneumot6rax com dreno torAcico e realizaram-se duas pleurodesis com conrudo mantinha fuga aerea, sendo proposto para pneumoplastia.
TAC toracica com extensa bolha basal direita, multiplas bolhas bilaterais e dreas enfisematosas multiplas. Gasometria com hipoxemia de 54 mmHg. Provus de vcntilat.6ria pre-opera16ria com sindrome mista acentuadu com insutlayiio tonlcica acentuada, VEMS 0,97 L- 29%).
CASO 2 - homem de 43 anos, trabalhador da industria hoteleira, com habiros tabiigicos acentuados (35 UMA) tendo em 1995 comet;ado com queixas de dispneia para m&Jios de agravamento progressivo e tosse com porvezes purulenta. Rx do t6rax com bilateral. TAC
tMicica com enfisema bolhoso bilateral e uma bolha ocupando a metade superior do campo pulmonar din:ito. Gasometria normal (p01 - 99 mmHg). Provas d.: ventilat6ria pn!-opc:ra16ria normais (\'EMS 3,95 L - 103%).
Foi proposto para pnc:umoplastia diro:na para aliv1o de sintomatologia clinica. A ci.rurgica do: n:duylio do enfisc:ma pulmonar, nestes doentes, produziu melhoria da toler5ncia ao esfort;o e das provas de wntilat6ria e da qualidade de vida. Esta tecnica cirurgica pode ser efectuada em docntes com ventilat6ria reduzida (VEMS de 0,5 L), contudo, a possibilidade de se 1o:r de: realizar um transplant.: pulmonar e consider:! vel. Quando a necessidude de um transplante pulmonar e premente pode-se rc:corrt!r a o:sta tecnica cirurgica cnquanto sc: aguardu por 6rgllo compativel.

P14.

Cirurgia de pulmonar.

Casuistica do Sector de Cirurgia Toracica do Centro Hospitalar

deCoimbra

ANA FIGUEIREDO 1

• FERNANDO BARATA1

,

CARLOS JANELAS2

• ANT6Nl0 CO.R.R.EIA DE MATOS2

1 Servir;o de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra
2 Sector de Cirurgia Tor.icica do Centro Hospitalar de Coiro bra

Tem-se ass1s11do ao Iongo dos anos a uma tentativa de me1horia da pulmonar dos doentes com enfisema pulmonar atraves de tecnicas cinirgicas, nomcadamente traqueostomia, costocondrectomia, cntn: outras. Foi no entanto a pa.nir dos anos 50, com a
cirurgia de reduyao pulmonar que se a obter resultados ma1s signiticativos.
No periodo de urn ano, no Sector de Cirurgia Toracica do Centro Hospita1ar de Co1mbra, foram submetidos a est.: tipo de cirurgia 5 pacientes, todos do sexo masculino, com uma media de idades de 61.8 anos (58-67). So um dos doo.:ntes niio apresentava antecedentes de pneumotorax de rc:petiyao. A existencia, caracterizayao e extensao das lesoes foram documentadas por TAC. Todos os doentes apresentavam, no pre-opcrat6rio, um S. obstrutivo grave.
Em todos os docntcs foi efecruada pneumop1astia de reduyao arraves de

Setembro/Outubro 1998

toracotomia cllissica, empregando suturas mecinicas, e pleurectomia apical.
Nao houvc complica¢es.per-operat6rias, e no p6s-operat6rio, so num caso houve necessidade de de pleurodesis com tetraciclina por de fistula bronco-pleural. 0 tempo medio de internamento p6s-<:irurgia foi de 12,4 dias. Apresenta-se a funcional e clinica destes doentes.

P15.

Primeiro ano de actividade cirlirgica

A. CORREIA DE MATOS, C. JANELAS

Centro Hospitalar de Coimbra

S. Martinho do Bispo. 3040 Coimbra

Os A.A. deaorevem os recursos materiais e humanoa de urn sector de Cirurgia Toracica criado no Ambito da estrutu ra fisica de um de Cirurgia Geral no Hospital - Geral do Centro Hospitalar de Coimbra.
No primeiro ano de actividade, Junho de 1997 a 31 de Maio de 1998, foram operados 250 doentes sendo 175 do sexo masculine e 75 do sexo feminine.
Sao identincadas as principais patologias operadas e referenciadas as principais zonas de atrac<;iio de doentes •
Tivemos uma media de 8,8 dias de internamento com urn intervalo de l - 45 dias, com uma morbilidade de 1%, 2 doentes reoperados para revisiio de hemostase e uma mortalidade de 0, 5%, doente de 81 anos falecida por embolia pulmonar.
Pomos em paralelo, como curiosidade, e tambem deaafio, a imagem de uma antiga enfermaria de cLrGrgia e a daquilo que conseguimos fazer.

P16.

Expressao histopatologica pulmonar em individuos falecidas apos hepatica

MARQUES MAT, CARVALHO L, PERDIGOTO R.
BENTO C, GUEDES B. FURTADO E. OLIVEiRA FJ, BAGANHA MF, FURTADO AL

de Hepatica, Anatomia Patol6gica e

Pneumologia dos HUC

Face As mliltiplas agressOes pulmona.res, particulanncnte de Dalureza iatrogeruca, a que inevitavelmcnte sc cnconttam cxpostos os doentcs submelidos a hepatica, os AA propuscram-sc aviwar as eventuais altero1¢es histopat.ol6gicas desse tcrrit6rio orginico prescntes em necr6psicas.

Setembro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUN1CAC0ES ORAlS E DOS POSTERS

Neste contexto foram estudadoli II indivlduos, 6 do scxo masculino e S do feminino, com uma media de idades de 42.7+-11.3 anos, transplantados por paramiloidose familiar (P AF) (6) e cirrosc p6s-hepatite (S). Este conjwuo foi dividido em llis grupos: Orupo I. constirufdo por aqueles que nlo apresentavam altera¢es; Grupo n. represcntado pelas situa¢es compallveis com lc:sOes infecciosas; Grupo II formado a partir de situa¢es mistas· infecciosas I SORA (patologia do venlilador).
Dos resultados salienta-se: I) o facto de a ausencia de lc:sOes (4 indivlduos) corresponder apcnas a situa¢es de PAF; 2) os quadros infecciosos puros (3) englobarem I pneumonia., I broncopneumonia e I aspergilosc; 3) a
de membranas hialinas e ICSOes de enfane, isoladas ou associadas a processes infecciosos (pneumonia e aspergilosc traqueal), atingirem 4 doentes, nos quais predominavamm os portadores prmos de cirrosc p6s-hepatite.
Os elememos de natureza histopatol6gica foram posteriormente confrontados como contexto clinico inercnte a cada uma das situa¢es.
Em conclusllo, as lescks detectadas nos indivlduos falecidos ap6s hepatica parecem resultar, por urn lado, da imunodepressao e
por outro da mecaruca.

P17.

Sequestro pulmonar

B. PAIVA 1

, A. CATAR1N01

• J. BERNARDcY,
L. CARVALHO 3

, L. CARDOSO DE OLIVEIRA 1

1 de Pneumologia. Hospitais da Universidade de Coimbra
2 de Cirurgia Cardio-toracica. Hospitais da Universidade
deCoimbra

3 de Anatomia Patol6gica. Hospitais da Universidade
deCoimbra

0 scques110 pulmOilllf c! uma relativwncniC r.u-<1, em que uma area l.lc parenquima pulmonar sem comuniCllljiio com o sistema brOnquico t! inigada por uma artc!ria sisll!mica an6mala. Duas formas estilo descritas, a exuu-lobar e a intr..t·lobar, po.Jcndo cstus cocxsslir.
De a 1998, cinco doentes do SC)(O mascuhno. fonun 1ratados no de Cirurgia Cardio-torncica dos Hospilais da Universidade de Coimbr.l, com uma media de idat.lc de 32 anos (m(nima de II anos e m<1x.ima de 55 anos). Todos eram com hist6ria de tosse seC<I/produliva, hemopt6ica,
hipertennia intennitenle, lOfliCIIIgiu.. 4uadros semclllllntes, com evolu.,OO entre 2 mcses e alguns anos.
As Jes0c5 localizarun-se em quatro dt'JS casos na base do campo pulmonar direito e apenas num na base esquerda. Num doente a rcalizao;ao de ressonanciu mug!M!tica c angiograliu pennitiu a hip6tese correcla de sequestra pulmonar CXtnl·lobir (intnl-diaf f118mdtiCO).
Os docntes for.un submctidos a cirurgia. em IrEs foi rcalizada Jobeclomia c nos rcsaantes cxcisao de twnor.U, sem p6s-cinlrgiCIIS.
Num caso. associado ao sequestro intr.!·lobar.diagnosticou-se um hamurtoma pulmonar.
0 sequcs1ru pulmtlllar uma cntidadc pouco <."OIIlum; u clinica e a radiol6gica (tclerradiogr..tfia lonk:ica. lomografia oomputorizada, ressontlncia magnetica c angiografia) forneccm musla infonnac;ao. conludo o diagn6stico definllivu sd c possfvcl up6s cirurgia, sendo uunlx!m es1a a forma mais correc1a de lr .. uuncnlu.

Vol. IV Na 5 513

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

Pl8.

Tuberculose pulmonar - gravidade das formas

W JOAO VIANA, CRISTINA COXO. SARA CONDE,

IDALIA ESTEVES, SiLVIA TORRES,
ANA W MAGALl-IAES. CARLOS CENTENO

de Pneumologia 8 - Departamento de Pneumologia
do C. H. de Gaia

A Tubcrc:uJose Pulmooar (TP), conl.Ullla a apresenw-se com formas Graves por vezcs mcsmo allpicas. consequCDcia de um defiaeme
con1r0lc: ern ambulal6rio, qua por r» adc:ralda • terapbwca, qua pclo • dlagn6suco eJou uawnento dos conl.3CIOS.
Propuseram-se os a1110res. c:fectuar um uabalho retrOSpCCUvo com o objcc:uvo de avalw a Gravidade das Fonnas eo Tempo de OlagnOstico nos doenlcs com TP. confumada Bacteriologic:amcnte, liiiCmados DO Pneu.mologia B DO ano de 1997, na perspcaiva de alenar as enudades competenu:s e lenW mc:lhorar a documc:lllalldo com algumas formas de man grave Anahsamos 32 doenleS, c:aractctUando a poplllalyao. Para cada doente fo1 ainda dctemlinado o Tempo de Dtagn()stico (TD) pela soma do Tempo do doente (fd) medido dc:sde o inicio da sinlomalologUI aJ.t csu: rccorrer ao mCdlco, como Tempo do M&lico (TM) - periodo entre o rcc:urso ao ruCdlco e o dlagn6suco : em 2 1 casos do suo masculmo, com /dade media 46.4 anos (nUll 20. max. 80) c II casos do sexo femmino, com idodt nritllo 36.8 anos (nun. 20, max. 79). a ProfissiJo nws frequenae.mente rc:ferida foi de Empregado da Civtl -IS.6¥ .. ResuJentes no Conoelho de Gaia - 63'Y .. R.ccorreram ao flOSS(> HospitJJI por Motu PrOprio - 28. 1%, seodo tiModos de Outros 1/ospitms na mcsma (IOial· 56.2%). o Mitico ASSJsttnlf: CDVIOU·IIOS- IS.6% e 12.So/o provinham dos CDPs. Em S9.4%dos doenlCS nao havaa conhecimento de TP amenor, coquanto 21.9"10 a rc:fenam; desles, todos tmham j3 cfc:ctuado terapeuuca. 6 dos quais de forma Uteglllar, seodo 4 Mulurrc:saSLCnu:s. As Boci/oSC()pias Coram posiUvas em exame din:ao em 81% dos casos, com + de 100 baciloslcampo em 16,.-o e 10 a 99 baciloslcampo em 22% RodJUiogu;umente - 8S % dos docnlcs aprcsencava-se com FomlaS Mwlo Ell1cnsas (upo ill). 0 Tempo de Diagn6stico (TO) foi em m6daa de 3 mescs (mix 13 mcses e nun. 15 dla.s), sendo o Td m6dao de 2.7 mcses (mAx. 13 rnc:scs e mm 3 dia.s). com TM m!dlo de 10 dias (mk 3 mc:ses e min. 0 dias). Pudemos assam concluir que: I - Os Hospitais foram o principal recurso dos doenleS. secundarizando o Medico de Familia. l- 0 Tempo que medeia entre o lnlc1o da SlliiOmatologJa e o Dtagn6suco mwto prolonpdo, nao se tendo modlficado nas wumas dl!cadas. J - A GravJCiade das Formas que exemphficunos, dccorTeDies das anaenores conclus&:s, relleCICJD a Falla de E$Ciattclmemo da para os Suuornas lnvocadores de TP e a
dos Cwdados de SaUde Priminos, de

51 4 Voi.IVN°5

Pl9.

Risco de transmissao da tuberculose.

E conhecido?

RAQUEL DUARTE. M. V ANL.ELLER, B. FERNANDES, I. PASCOAL. J. ALMEIDA. JM. SAP AGE

Director de Dr. Fernando Filipc Rodrigues

A mdhor d.: umu tlwlli;a, ol ..:uub.:ox-la muno b.:m. i:.
tlalu .:ou.b.:catlo uo m.:ao tUolda.:<l o att.:ul" pda lub.:n:ulos.:. o ""u nuxlu 11.: lrau,mis...ao. " a ..:om:cla mau.:lfa d.;"" alar o .:ouli gjo.: proc.:do:r au""" 11 alam.:ulu 1-:tlba ..:uulu<kl a II• llwu.;a l'ur4u.!? Com .:..h: 1nobalho J>n:l.:ull.:m"'- •vahar o wn:l d.: ooubu:un.:ulo quaulo 1 ltalbllllSSio da lub.:n:ulo.-.: 110 m.:ao h"'JIIIalar" uo m.:1o uio hu>JIIlalar.

J•ut :Kbmui . ..tr:l<io UUI j)<:IJU<!IIo lllljllCOIU 110 IIO:.Jlllll I qu.: NSJlOUWI'Illll .:nl.:nnctro> au .. dian;:, lie a"'iio m.:c.h.:a. maqu.:UO>" aduuuaslnoU\'Ol>. 0 Ill""'''"' IIIIJUCfliO 101 UtiiiiUU,II'liOO a OUII"" ljllli I'WOITI3111 011 JH>f OUII 0 naula\'11 (do.:ul.:> da cou.ulla .:xt.:ma. a.:ompauboul .. -s.: visiliiS) uao l.:ullo IJWIIIJUCI n:lu._;fto .:om a uclivid:lllc llo.palulur Rcgt>lallo o uiv.;l d.: .:s.:olaridud.:. acllvillad.: JH'IIIi,.,<uuaal. i<lndc" scxu Era IJUI!slauunduu :>\!11 .;ooloclo din:clo CQill a lub.:rculu..:
eo de algum rasll\:io. () W<tuirillo JKlSio INs
JIOiuluginh SIJ.)A e tubcrwlos.:) dc\'eudo qual a de muis facil ilpO> o que era iaJquando o motlo de da lub.:l\:ulos.:.
Da hu>p>lalar. N>pondcram ao 30 pcssoiiS Will atlatlc
mold•• d.: 42 ouos. 31.3% dcslo aauosln p.:u.a quo.: a b.:putill: se triWSilaitc nuus ftMim.:nl.: qu.; u tub.:n:uloo..:. 93% >l!b.:m qu.: a lub.:l\:ulosc se transtrulc alrav.;,; <.Ia walaorAo de c.\ISh:ul"" uo ar de do.:utcs COUllulx:reulos.:.

»O nh!Mllo wqU.:nlo 2S m.:io uio HospiWar COlli idllll.:
moldaa do.: 57 anos. <k.'Sia an101>1ta qu.: • SII.)A c 1 wau fa.:ll
lr&lll>IIIL<>Ao. ApcuL'160% ""b.:m qu.: o lub.:rculo"" :i\i ltiUISUlliC altav.!s do ar utalodu

Veutic•mo> ..:om"''" lnbulhu 4u..: parw..: bawr wu bomuiwl d..:
couhllCuncuh> <JUilllll no modo de ltiUI>IIIi>sAo dn tub.:rculo..: uo mcio lmspilalur,
que cuulJ.:.:unetllo s.:n.a.:UJwatc 1111 em gcral. l'ar.:ox hu\'cr
1 IDI> rc«IO du de SIIJA do que da wbcrculll..:" wua
dus J>e.sou. uao subeiii<JU" u lrausanissJlo du lub.:r.:ulose c p.:lu viu
• >olalona

P20.

Tuberculose extra - pulmonar

- dificuldade diagn6stica.

A prop6sito de do is casos

de tuberculose genitourinaria

MANUELA VANZELLER•. R. OUARTE*.I. PASCOAL**

• de Pneumologia A. CH VN Gaia.

(Otr: Dr. FF. Rodrigues)
•• COP VN Gaia. (Oir: Or. AB. Dias)

A tuberculose apresenta-se de uma forma multifacetada adquirindo manifestayoes incaracterislicas no caso de

Setembro/Outubro 1998

extra pulmonar, dependendo do orgio envolvido. A sua manifesta¢o clinica frequentemente confunde os medicos assemelhando-se a quadros abdominais agudos, neurologicos, ginecol6gicos, entre outros.
· Neste trabalho apresentamos do is casos clinicos de mulheres seguidas em consulta de ginecologia.
Caso I
Mulher de 25 anos seguida em consulta de infertilidade. Biopsia do endometria foi diagnostica - tuberculose do endometria.
Caso2
Mulher de 17 anos seguida em consulta de ginecologia por amenorreia primaria. Ecogratla pelvica evidencia lesoes calcificadas do endometrio. Exame bacteriol6gico de urina diagn6stica - tuberculose genitourinaria.
E frequente que os casos de tuberculose extrapulmonar
um "achado" diagn6stico

P21.

Tuberculose pulmonar- Casuistica do de Pneumologia dos H.U.C

GIL I, PAIVA MB, LEITE I, OLIVEIRA LC

de Pncumologia dos Hospitais da Univcrsidade de Coimbra

Os AA apresentam uma revisao casulstica dos casos de tubcrculosc intemados no de Pneumologia dos H.U.C., nwn periodo de 3 anos (Janeiro de 1995 a Dezembro de 1997). Foram analisados 164 intemameotos de 150 doentes, 105 (70%) do sexo masculino e 45 (30%) do sexo feminino, com uma media de idades de 48 anos.

Apresentam- se e discutem-se os resultados obtidos considcrando: forma de apresent.a¢.o; cli.nicas e dufaVio dos sintomas; antecedentes pessoais e patologias assoc:iadas; hab1tos tabagicos e alco61icos; estudo imagiol6gico tor.icico (radiologia coovencional e T.A.C.); aspectos de endoscopia brOIIquica; cxames bacteriol6gicos da e das secrey()es bronquicas; o tratamcnto efectuado eo dcstino.do doente.

Setembro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUNICACOES ORAlS E DOS POSTERS

P22.

das celulas - T duplamente negativas (CD3+aP-yO-) em do espectro de gravidade da tuberculose pulmonar

MARQUES MAT, MOTA PINTO A. VERA L, MESQUITA L, ROBALO CORDEIRO C. CORTE REAL R, LOPES C.
SERRA E, BOTELHO F. SANTOS ROSA MA,
MEL! CO SILVESTRE A. BAGANHA MF

Centro de Pneumologia da Universidadc de Coimbra

Na apreciayAo dos diversos resultados llgados ao estudo da resposta imwlit.aria cclular do putmao profunda A infecyAo tuberculosa, os AA
puderam constatar a de sensiveis nwna de
linf6citos-T que nao apresentavam reccptores aj} ncm yS. E ncste corucxto que os AA pretendem efectuar a das celulas - T duplameJUe negativas (CDl+aj}-yli-), tanto no llquido de lavagcm broncoalveolar
(LLBA) como no sangue periferico (SP) em da gravidade cUnica da
tuberculosa. Foram estudados S I individuos repartidos por trC5
grupos (1, II e Ill): Grupo I, constituldo por IS docntes com formas limitadas e cli.nicamenle menos graves de TP (13 bomens e 2 mulheres), com wna media de idades de 45.6+-18.2 anos; Grupo II, englobando 20 individuos com lescks multo extcnsas e clinicamente graves de TP (14 do scxo masculino e 6 do fenunino) com wna media de idades de 32.8+-14.:1 anos;
Grupo Ill, fonnado por 16 ponadores de TP/SIDA (13 bomens e
3 mulhercs) com uma media de idades de 39.4+-10.8 anos, todos infectados pclo VIH I, scndo 9 toxicodcpcndentes. A contagcm das
linfocit.arias processou-sc auaves de anticorpos monoclonais (CD3, CD4, CD&, yS) com leitura por citomelria de fluxo. 0 cllculo cstatistico recorrcu ao teste T -Studc1u. Dos resultados salienta-sc: I) wna progressiva elevayAo das celulas CD3+aj}-y0- no LLBA. em da gravidade da situayAo tuberculosa (5.3+-H% no Grupo 1: 7.5+-5.4% no Grupo II; 7.9+-5.8% no Grupo Ill); 2) no SP, os valores cram praticamerue sobreponlvcis na TP isolada (4.1+-2.8% no Grupo I e 4.1+-2.3% no Grupo U) e apenas naco-TP/SlDA elcs sc elevavam hgeirameote (6.4+4.3%). Em conclusao: I) a pcrccntagem de cClulas duplamente ncgativas (CD3+ aj}-yO-) aumenta no pulmto profundo paralelamente 4 gravidade da tubetculose; 2) este fen6meno, cujos mecanismos permaneccm obscuros, mas que pode estar ligado a processos de mone celular programada, parecc assumir wna expressAo puramente loco-regional.

Voi. IVN° 5 515

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOG!A

P23.

Actividade natural killer e gravidade da tuberculose pulmonar

MARQUES MAT. MOTA PINTO A. VeRA L. MESQUITA L. ROBALO CORDe iRO C. CORTE REAL R, LOPES C.
SERRA E. BOTELHO M17

, SANTOS ROSA MA,
MELICO SILVESTRE A. BAGANHA Ml'

Centro de Pneumologia da Universidade de Coimbra

Constituindo a actividade natural Killer (NK) wn imponante mecanismo
implicado na rcsistencia a tuberculosa, os AA pretenderam
averiguar o seu comportamento em diferentes cllnicas desta nas forrnas mcnos graves de TP, nas mais graves de TP c
na TP/SIDA. Foram estudados 5 I individuos repartidos por tte.s grupos (1, II e Ill): Grupo l, constituido por I 5 doentes com formas lirnitadas e clinicamcmc mcnos gtaves de TP (13 homens e 2 mulhe.res), com wna media de idades de 45.6+-18.2 anos: Grupo II, englobando 20 pacientes com les3es muito cxteasas c clinicamenle graves de TP (14 do sexo masculino e 6 do feminino). com uma media de idades de 32.8+-14.3 anos; Grupo Ill,
representado por 16 ponadores de TP/SlDA (13 homens e 3
mulheres), com urna media de idades de 39.4+-10.8 anos, todos infectados pelo VIH I. sendo 9 toxicodependcntes. A contagem das subpopulaO(Ies lin.focit.arias processou-se, tanto no llquido de lavagem broncoalveolar (LLBA), como no sangue periferico (SP), de anticorpos monoclonais (CD4, CDII, yo) e le11ura por citomeuia de nuxo, sendo a actividade MK marcada pelo CD 16CD56. A an31ise estatistica utiliz.ou o teste T -Student. Dos resultados salieuta-se: I) wna progress iva queda da actividade NK no
LLBA, paralela a gravidade das (3. 1+-2.3% no Grupo l, 2.5+- 2.4 no
Grupo II e 2.2+-1.6% no Grupo Ill); 2) no SP, assistia-se a wna nas forrnas mais gtaves (11.3+-13.2o/J8.9+-7.7%), correspondendo os valores mais dirninutos as situa¢es de (5.1 +-6. I%); 3) as celulas yo
diminuiam no LLBA com a das fonnas clinicas de TP isolada
(3.9+-2.712.7+-2.1%), encontrando-se esta evolue!o invenida no SP (3.9+- 2.4/5.0+-3.2%); 4) na o teor de celulas yo do LLBA ultrapassava os dos Grupos I e II (4.11+-3.9"/o), !lAo apresentando no SP urna evoluC4o paralela (4.0+-3.0%). Em conclusiio, na TP, a actividade NK diminui, nas areas lesadas, em da gravidadc da siLuae!o clinica.

P24.

Expressao dos perfis linfocitarios

Thlffh2 na TP/SJDA

MARQUES MAT. MOTA PINTO A, VERA L, MESQUITA L, ROBALO CORDEIRO C, CORTE REAL R, LOPES C,

SERRA E. BOTELHO MF, SANTOS ROSA MA.

MELICO SILVESTRE A, BAGANHA MF

Centro de Pneumologia da Universidade de Coimbra

Tendo constatado a influencia dos perfis linfocitarios Thi/Th2 no espectro de gravidade da TP isolada, os AA pretenderam averiguar o comportarnento

516 Vol. IV N° 5

destes fen6tipos no pulntao profundo das de co-infecC4'o.
Forarn cstudados 16 doentes (13 do sexo masculino e 3 do ferninino), com urna media de ldades de 39.4+-10.8 anos, todos infectados pelo VIHI; 12 referiarn habitos tabagicos (22 m/a), 4 nao fumavam e 9 eram toxicodependentes.
Auavcs de anticorpos monoclonais (CD4, CD7) e leitura por citometria de nuxo, procedcu-se, tanto no liquido de lavagem broncoalveolar (LLBA), como no sangue periferico (SP), a contagem dos fen6tipos Thl (CD4+CD7+) c Th2 (CD.J+CD7·). 0 teste T-Siudcnl foi utili:t.ado para o c&lculo esllltlstico. Os elementos rccolhidos viriarn a ser eomparados com os que foram obtidos no estudo das formas graves e menos graves da TP isolada .
Os resultados rcvelaram, tanto no LLBA como no SP, urna imponantc queda de ambos os fen6tipos, embora os val ores de Th I ultrapassassem ligeiramente os dos Tb2: 7.7+-7.6% de Thl e 5.9+-6.4% de Th2 no LLBA; 9.2+-10.2%de Thl e 4.4+-4.6%de Th2 no SP.
Em concJugo e ao contrario do que se observa na TP isolada, onde se podia assistir, no pulnuJo profundo, a uma signifi.cativa elevayAo dos nlveis de Th2
paralela a gravidade da cllnica, a co-infecyAo TP/SIDA detennina
uma assinalavel queda de ambos os fen6tipos TIII/Th2, acompanhando a das celulas T-CD4, por provavel efeito citoplitico da
virusal.

P25.

Perfis linfocitarios Thl/Th2

e gravidade da tubercuJose pulmonar

MARQUES MAT, MOTA PINTO A, VERA L, MESQU ITA L, ROBALO CORDEIRO C. ALCOBIA C. BOTELHO MF, SANTOS ROSA MA. BAGAN HA MF

Centro de Pneumologia da Universidade de Coimbra

Face aos resultados obtidos noutras micobacterioses, os AA procuraram aplicar a Tubcrculose Pulmonar (TP) urn modelo de estudo susceptive! de conuibuir para o esclarecimento dos fen6menos que na intimidade do pulmao profundo comm1dan1 os mecanismos patogenicos responsaveis pelas forrnas
clinicamente graves desta Foram estudados 35 indivlduos ponadores
de TP, VIH negativos e sem toxicodependencia, divididos por dois grupos (I e II) em da gtavidade da cllnica: Grupo 1, constituido por IS doentes com formas linutadas e clinicamente menos graves, 13 homens e 2 1nulhcres, com wna media de idades de 45.6+-18.2 anos; Grupo II, englobando 20 pacienles com les&s muito extensas e clinicamente graves, 14 do sexo rnasculino e 6 do femenino, com urna media de idades de 32.8+-14.3 anos.Tanto no liquido de lavagem broncoalveolar (LLBA), como no sangue, procedcu-se, atraves de anticorpos monoclonais (CD4, CD7) e leitllra por citometria de nuxo, a contagem dos fen6tipos Thl (CD4+CD7+) e Th2
(CDHCD7-); ap6s com antigeoio proliferativo e leitura por
citometria de fluxo detenuinaram-se os nlveis intracelulares das cilocinas y-interferon (INF-y) e intcrleucina-4 (lL-4). Dos resultados obtidos destaca·se: I) no LLBA, a significativa (p<0.04) eleva¢o das celulas Th I no Grupo I e o aumento significativo (p<.O.OOI) do fen6tipo Th2 no Grupo U; um significativo (p<0.002) predomlnio de lL-4 nas forrnas graves; 2) no sangue, constante predorninio de Thl e de y-INF, independenternente da gravidade da cUnica. Em concJugo: I) os anticorpos monoclonais CD4CD7 constituem un1 excelente marcador dos fen6tipos Thlnh2; 2) imporuincia dos perfis Th 11Th2 no espcctro de gravidade da TP; 3) condicionarnento local e regional destes fen6menos; 4) avaliayAo dos mecanismos imunitarios de defesa apenas viavel atraves do LLBA; 5) sugesl!o do interesse de ouua para alc!m dos antibi6ticos, particulannente na forma graves de
TP.

Setembro/Outubro 1998

P26.

linfocitaria do pulmao

profundo a gravidade clinica

da tuberculose pulmonar

MARQUES MAT, MOTA PlNTO A, VERA L. MESQutTA L, ROUALO CORDEIRO C. ALCOBIA C. BOTELHO MF. AN I OS ROSA MA.BAGANHA MF

Centro de Pncumologia da Univcrsidade de Coimbra

for.un CSIUdados 35 docntcs ponadorcs de Tuberculose Pulmonar (T.P.), todos VIII negativos e sem toXJcodcpen&ncia
Logo na fasc in1cial foram divididos em dois grupos (I e II), em da da cHruca: Grupo I, cnglobando IS pacicntes com fonnas hnUiadas e chmcamente mcnos graves, 13 homens e 2 mulhc:res, com uma media de 1dadcs de -l5.6+· 18.2 anos; Grupo 11, constilllido por 20 individuos, com clirucamcnte muito graves e les6es muito extensas, nalgWlS casos com res•stenc•a medicameotosa, 14 do sexo masculino e 6 do femini.no e com uma media de 1dades de 32 8+·14.3 anos.
A comagem das popula¢es e subpopula¢es linfociuirias foi efectuada, tanto no hqwco de lavagcm broncoalveolar (LLBA) como no sangue periferico (SP), atra\es de anucorpos monoclonais (CD3, CD19, CD4, CDS, yS) e leitura por cuometna de nuxo. A analise estatistica utilizou o teste T-Srudent. Dos resultados sahenta-se: os docntcs com fonnas rnais graves rcaguam, no orgao lcsado, com um ma1or niuncro de celulas T (94J+-7.7%) e da sua CD-' (S 1.4+·19.6%) em as menos graves
(87.5+- 11 7% de CD3 c 47.3+-16.5% de CD4), enquanto que o valores da COl! crdm praticamente sobrcponlveis (34.0+·12.9/33.9+·
1-' 6%); no SP, dcsvios ocorriam em seotido inve.rso; no LLBA, os linfcicuos yiS prcdonunamnas suua¢es mcnos gr.IVes (3.9+,.47n.7+·2. 1%), ass1stindo-sc a uma inversa no SP.
Em conclusao, a da TP parcce susceptive! de inJlueociar a linfocu:!cia do pulmllo prof undo a esta traduzida num predomlnio de celulas T c da SUll subpopulacao paralelo a gravidade da clinie<L

P27.

entre a gravidade clinica da tuberculose pulmonar e o tipo de

alveolite

MARQUE MAT. MOTA PINTO A, VERA L, MESQUITA L. ROUALO COROi;IRO C. ALCOBlA C. BOTELHO MF. SANTOS ROSA MA. OAGANHA MF

Centro de Pncurnologia da lJmvcrsidade de Coimbra

Face ao nuutero crcsceme de forntaS cluucameme graves de tubcrculose pulmonar (TP) que atinge o nosso Pals, pretendeu-sc averiguar a eventual entre a exprcssao cllnica dcsta infeccao e o tipo

Setembro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUNICAC0ES ORAlS E DOS POSTERS

de alveolite que desencadda. Foraro estudados 35 portadorcs de TP, VIH negauvos e sem toxidodepen&ncia, divididos em dois grupos (I e TI), em da gravidade cllnica da Grupo I, constituldo por IS ind1vlduos com formas limitadas e cli.nlcame.nte meoos graves, 13 do sexo masculmo e 2 do feminino, com uma de idades de 45.6+-18.2 anos; Grupo II, forrnado por 20 pacientes atingidos por formas graves, com les6es muuo extensas, por vezcs com bacilos resisteotes, 14 homens e 6 mulheres, com uma nu!dUI de 1dades de 32.8+-14.3 anos. A celularidade total e pe.rcenrual do Uquido de lavagem broncoalveolar (LLBA) foi detemunada com a camara de Neubauer e leitUill por microscopia 6ptica. A anAlise estatlsuca utihzou o teste T ·StudeoL Dos resultados obtidos destaca-sc: rnoderada alveolite, ligeiramcnte superior no Grupo n (2 19+-176 celulas/mm3 no Grupo I e 226+-183 no Grupo II); numero significativamcntc (p<O.O I) superior de macr6fagos alveolares no Grupo I (85.6+-14.3%) em ao GI'Upo II (70.9+-22.9%); quantidade significativametUe (p<0.04)
mais clevada de linfcichos nas fonnas mais graves (22.0+-19.4%) em com as menos (12.0+·13.1%); no Grupo II, a percentagem de PMN· N ultrapassava ligeiramerue o limite supenor da norrnalidadc (6.6+-1 8%); e os eosln6filos encontravam·se em valores dlminutos e sobrcponiveis nos dois conjuntos (0.3+.{).5/0.5+- 0.8%).
Em conclusllo, a grav1dade da TP parece lnfluenciar o tipo de alveohtc: I) nom1al dos divcrsos elementos celulares, com predominio macrofag•co nas fom111s mcnos graves; 2) linfocnose acompanhada de wna hgc1ra dos PMN-N nas clirucamente mais gmvcs

P28.

Patologia respiratoria

em toxicodependentes seronegativos (HIV negativos)

TANIA GUIMARAES. 0. FERNANDES. A. CARVALHO, JM. SAP AGE. FF. RODRIGUES

Servi.;o de Pneumologitt A - CHVN Gaia

A ToxtcOdependencia constitui em Portugal urn grave problema social tendo-se veriticado urn aumento progressivo nos illtimos anos. Regista-se paralelamente urn mimero crescenta de individuos infectados pelo virus da lmunOdeticienaa Adquirida, associado a uma maior preval6ncia de patologias respirat6rias infecciosas. Comportamento Jdentico foi observado nos doentes loxicodependentes seronegativos numa revisio casuistics efectuada no servi90 de Pneumologia A do CHVNGala no periOdo de oito anos.
De urn total de <40 doentes. 38 (95%) eram do sexo mascolino e 2 (5%) do sexo feminino, com Jdade media de 29 anos (minima de 20 e mixlma de <40). Tratavam-se de doentes, na sua maioria, de nivel s6clo econ6mico baixo, estando 15 (37,5%) desempregados. Todos referiam habitos tab8glcos (100%). Em ao consumo de drogas a via endovenosa fol preferida em 22 doentes, a inalat6ria em 11 e ambas em nove. Das patologias observadas, encontramos: 10 (25%) Pneumot6rax espontaneos; 10 (25%) Pneumonias; 9 (22,5%) Tuberculoses; 2 (5%) Hemoptlses; 2 (5o/o) Asma Br6nqulca; 2 (So/o) por lnfecyao Respirat6ria lnespecifica com lnsuficienda Resplrat6ria; 1(2,5%) caso de Emplema, 1 Derrame Pleural Metapneumonlco; 1 Abcesso Pulmonar e 1 com Endocardite Bacteriana. A media de lntemamento fol de 16 dlas e a foi favoravel em tOdos os

Vol. IV N°5 517

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

doentes, tendo um dos casos de Pneumot6rax necessitado de cirurgia
Assim como acontece nos indilliduos seropositillos as Patologias lnfecciosas prevalecem, provavelmente em consequencia dos mesmos factores predlsponentes.

P29.

Endoscopia respiratoria como auxiliar de diagnostico da tuberculose

ALMEIDA T. BATISTA JP. ROBALO CORDEIRO C.
LEITE C. CARDOSO OLIVEIRA L

Hospitais da Universidade de Coimbra
de Pneumologia. 3000 Coimbra

Apesar da elevada incidencia da tuberculose em Portugal persistem., ainda, dificuldades na do seu diagn6stico.
Neste trabalho pretendemos mostrar que a endoscopia respiratoria pode auxiliar no seu diagnostico.
Trata-se de urn estudo rectrospectivo, referente ao periodo entre Janeiro de 1997 e Maio de 1998, com dos doentes com resp1rat6ria, por isolamento de microrganismos no aspirado briinquico, lavado broncoalveolar ou bic)psia briinquica no sector de endoscopia resp1ratoria do SerYI<;o de Pneumologia dos H.U.C ..
Durante esse periodo realizaram-se 660 endoscopias respiratorias, em 147 (22,3%) 1dentificou-se urn ou rnais agente infeccioso. Em 46 doentes fez-se o diagn6stico de tuberculose que corresponde a 31 ,3% do total de doentes com respiratoria e 7% do total das endoscopias respirat6rias realiz.adas.
A sexo rnasculino/feminino e de cerca de 2/1, no conjunto dos doentes enos doentes com tuberculose pulmonar.
Os grupos ecirios rnais representatives, no conjunto dos doentes, sao os dos 50 aos 90 anos, com 68, 7%. No grupo dos doeotes com tuberculose sio os dos 20 aos 29 (24%) e dos 70 aos 79 (19,6%).
De todos os microrganismos isolados o Mycobac:teriwn encontra-se em primeiro Iugar com 31,3% e a especie rnais frequente o a tuberculosis. A awum foi isolada nun1 doente com sarcoidose a fazer corticoterapia e a gordanae num com neurinoma do ac:Ustico.
0 Ziehi-Neelsen so e positivo em 47,8% dos doentes com tuberculose pulmonar.
As para a de uma endoscopia respirat6ria indicavam como diaguostico provisorio rnais frequente a respirat6ria inespecifica com 4 1,3% e s6 em 21,7% dos doeotes se suspeitava do diagnostico de tuberculose pulmonar.
ApOs analise, de todos estes dados, pode-se concluir que eoquanto tecnica de diagnOstico invasiva, a endoscopia respirat6ria constitui wn importante meio auxiliar de diagnostico.

518 Vol. IV NA 5

P30.

Hamartomas do pulmao

- experiencia do

de Pneumologia do Hospital

Garcia de Orta

CANARIO D. DUARTE JL, VI EUtA JR

Servic;o de Pneumologia do Hospital Garcia de Orta. Almada

Os Hamartomas pulmonares mal-formac;6es benignas, com maior incidencia no sexta decada de vida, apresentando-se no maloria dos casos como nodules solit6rlos

perlfericos, impondo o dlagnostico dlferencial com outras patologfas frequentes neste grupo et6rio.
Os autores efec tuaram um estudo

retrospective dos 4 casos clfnlcos segufdos no Consulta Externa de Pneumologfa do Hospital Garcia de Orta por Hamartoma Pulmonar histologicamente confirmado, diagnosticados nos ultimos 3 anos, submetidos a toracotomia. Dofs eram do sexo masculine e dois do sexo

feminfno, com idades comprendldas entre ·59 e 84 anos. Apenas um apresentou slntomas de lnfecc;ao resplratoria sendo os restantes assintom6ticos. Tres apresentaram-se como nodulo solit6rlo, cujas dlmens6es varia ram entre 1 a 2 em de d lametro e um a presentou-se como atelectasfa. Em um coso a

broncoflbrosc opia revefou o diagn6stico, noutro a TAC sugeriu tratar-se desta patofogfa

P31.

Pseudo - tumor inflamatorio

da traqueia

ANA FlGUElRED01

, CARLOS JANELAS2

,

ANTONIO CORREIA DE MA TOS2

• JORGE PIRES 1

1 de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra Sector de Cirurgia Tonicica do Centro Hospitalar de Coimbra

Doeme do sexo feminino, 28 anos de idade, sem antecedentes patol6gicos conhecidos, inicia episodios de

Setembro/Outubro 1998

hemoptoica no final do ano de 1996, que se repetem
a intervalos regulares.
Em Maio de 1997 surge clinica de pieira e dispneia compativel com urn quadro de asma que nao melhora de forma substancial com a terapeutica inaladora (broncodilatador/ corticoide).
Uma broncotibroscopia demonstra a existencia de urn tumor traqueal que oclui quase por completo o seu lumen. E efectuada a sua cirurgica.
Veritica tratar-se de urn pseudo-tumor inflamat6rio.
Tecem-se acerca deste tipo de patologia.

P32.

de StiU do adulto

J. MONTEIRO FERRElRA **. AM. FIGUEIREDO***. F. GAMBOA******. J. DLN IS VlEIRA ****,
MJ. MATOS*****. L. CARDOSO DE OLIVEIRA*

*

**
***

****

*****

Professor Agregado da F.M.U.C.; Director do
de Pneumologia dos H.U.C
Assistente Graduado de Pneumologia dos H.U.C Assistente Eventual de Pneumologia dos H.U.C: Assistente de Pneumologia dos C.H.C
Assistente Graduado de Medicina Lntema

(Med. II) dos H.U.C
Assistente Eventual de Pneumologia dos H.U.C
lntcma de Especialidade de Pneumologia dos H.U.C dePneumologia dos H.U.C
(Dir: Prof. Luis Cardoso de Oliveira)
Centro de Pneumologia da U C

dt ShU do ,\d'uho foi o dC'Iinitivo dt uma poliscrosite (dcrtamc pleural billltcra_l \f\lumo<.Q ' dtnftme J.fflclrdico cttm (.(\mpromis.w hemOOinAmico c dmame reriiOne.,J) . polt:anro1giu. ptrlodos de picos febris. numa dot:nlt com !S anos de id1de. dtsde de 1997.
em IJIIC "" complcmetuues de fnf&m gtnerieamenle: lnesfl«ilkn!l ,\
ltc3pn,tic:a com rorticOidH ptoporcionou urn:s boa :ue dtA d:at:a

,\ raridadt dc:-sra cn1id01dc c •• date: nso . nomc:•damcntc quanto h
diagnOs:1ic:u: r1ue . morivam O! J-\1\ " apr-esmti·Jo

Setembro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUNICACOES ORAlS E DOS POSTERS

P33.

Blastoma pulmonar - a proposito de

um caso clinico

GIL 1. FRADINHO F, VALENTE MS. ABREU JF,
BAGANHA MF. OLIVEIRA LC

Servi(,:o de Pneumologia dos Hospitais da Univesidade de Coimbra

0 blastoma pulmonar e wna neoplasia rara, representando 0,25 a 0.5% dos tumores pulmonares primarios, sendo o seu diagn6stico diJicil de estabclecer por metodos nAo invasivos.
A h.istogenese correcta do tumor continua por esclarecer, estando descritos dois grupos pato16gicos, o adenocarcinoma fetal bern diferenciado e o blastoma bifasico., este Ultimo de mau progn6stico.
0 tratamento de eleirrAo e a recessAo cinirgica combinada com a radioterapia e p6H>perat6rias, no entaruo a exis!Cncia de wn mimero limitado de casos lorna diJicil a decislio terapeutica.
A prop6sito desta entidade nosol6gica, os autores apresentam o caso clinico de wn doente do sexo masculino, de 76 anos de idade, internado no
de Pneumologia por dispneia, astenia. anorexia e fiicil com
agravamento recente, e por imagem radiol6gica de atelectasia pulmonar total a direita.
0 exame endosc6pico revelou lesAo tumoral obstruindo totalmente o brequio principal direito, e a h.istologia cia bi6psia bronquica foi compativel com blastoma.
A raridade do tipo de twnor, a idade de aparecimento e a forma de constituem as particularidades deste caso.

P34.

Leiomiomas no pulmao. Caso clinico

.lose Cunha

de Pneumologia do H. Sousa Martins. Guarda

• MLA, sexo feminino, 42 anos de idade, agricultora, narural e
residente na Guarda.
• Antecedentes familiares e pessoais saudaveis.
• Hist6ria Pregressa: desde h3 tempo, discret.o facil; faz
Rx t6rax e e-nos encaminhada pelo medico de familia, em Outubro - 97.
• Observavao: sem qualquer alterayi!O significativa.
• Rx e Tac toracicos: uma dezena de forma¢es arredondadas, com
di:itnetros varios, desde alguns mm ate 2 em, h.omogc!neas e de bordos definidos, dispersas por ambos campos pulmonares predominando na sua metade inferior.
• Broncofibroscopia: arvore traqueo-bronquica sem alterayOeS.
• PFR: quadro restritivo ligeiro.
• Exame ginecol6gico, Tac e Eco, Abdominal e Pc!lvica: sem alterayoes.
• Bi6psias: ,
• por mediastinoscopia: inconclusiva
• por toracotomia exploradora ol direita: conflrmarrAo, por tecnicas de imuno-histo-quimica, de Leiomiomas do Pulmlio.

Vol. IV N11 5 519

REVlSTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGlA

P35.

da

do oxigenio durante o sono

em doentes com fibrose quistica

LURDES FERREIRA. JC. WINCK. JOAO ALMEJDA,

J. AGOSTINHO MARQ_UES

Consulta de Fibrose Quistica c U•lidade de

e Fisiopatologia Respiratoria

de Pneumologia do H.S. Joao

- A na de oxigenio (Sa02) dwante o sono e mais pronunciada em doentes com Fibrose Quistica (FQ) que em individuos normais. QuedAs significativas da Sa02 dwante o sono poderio contn'buir para o desenvolvimenlo e progressio da hipenens!o pulmonar em doentes com Fibrose Quistica
- Estudar as altera¢es da Sa02 durante o sono em doentes com FQ e relaciooi-las com o estado clinico e pulmonar.
Material e muodos - 8 doentes adultos (5 scxo feminino, 3 sexo masculino) com FQ seguidos na consulta de Pneumologja do H. S. Joio, clinicamente estiveis, realiz.aram olcimetria nocruma domiciliAria. Todos preencberam question&rio sobre penurba¢es do sono (SDQ versio 1.02) e sobte a qualidade do sono no dia do

A idade media era de 24.7 ± 6.9 anos, score de Schwachrnan m6dio de 72.5 ± 17 l, Pa02 = 73.5 ± 15.3 mmHg, PaC02 a 38.5 ±3.7 mmHg. Sat02 • 93.8% :t 3.1, FVC (% previsto) 72.7% ± 25.4, FEVI (% previsto) 56.3% ± 32.8. Utilizou·se urn oximetro de pulso port!til (Cricket, Respironics Inc, Pennsylvania USA}, capaz de 8I1TI&U'!lAf 24 horas de registo na sua mem6ria e «softwatell (VX4) de anillise de virios parimetros de de 02 (Sp02): Sp02 media. Sp02 minima, tempo total de registo com Sp02 inferior a 90% - T<90%, episOdios de
superiores a 4% por bora - <1Sp02
Resultados - Encontrarnos parimetros de de 02 dwante o sono anormais em 6 casos. A Sp02 media durante o sono foi de 93. 1% t 4.5, a Sp02 minima de 79.8% ± 9.5, o T<90"J. medio de 20.3% ± 35 S e a 6Sp02 de 5.6 ± 6.3. Encontramos urna signi6cativa entre o score wnico e a Sp02 media (r = 0.90), a Sp02 minima (r • 0. 77) e o T<90% (r a - 0.82). De acordo com o questionario de penurba¢es do sono e com o padrlo da olcimetria noc1urna, dois doentes apresentavam urn quadro clinico sugestivo de sindrome de apneia do sono (a confumar pelo estudo poligrlfico do so no).
0 doente sob oxigenioterapia de longa foi o que apresemou os parimetros de mais anormais (Sp02 media de 59% e T<90% de 94.1%). Condus6a - A dos parimetros de do 02 dwante o sono, oeste grupo de doentes com Fibrose Quistica, e frequent.e e, parece correlacionar-se com o «score clinico» e com a FVC"/o. Ao quanti6car a severidade da hipoxemia noctuma, a oximetria podeni de6nir qual o irnpacto da de 02 no desenvolvimento do cor pulmonale nestes doentes e, eventualmente, seleccionar aqueles que poder!o heneficiar de olcigenioterapia noctuma.

520 Vol. IV N° 5

P36.

A respirat6ria em

patologia infantil - revisao casuistica

TERESA SHIANG, TANIA GUlMARAES, SARA CONDE, CONCEICAO VELOSO. NAT ALIA TA VEIRA

Unidade de Reabi liJac;ao Respirat6ria.

Depanamcnto de Pncumologia. CHVN Gaia

A Patologia Respirat6ria e uma das afec¢es mais comurn da iniancia. E consensual que a Respirat6ria (R.R.) desempenha urn (XIpel indiscutivel como lnltamento adjuvante em mUlti pi as destas entidades. Fazem pane integrante de urn programa de R.R.: - ensino da crianca I
familiares; I de posturais; rceducac4o
diafragnu\tica, tecnicas de drenagem e espirometria incentiva; auto-
reeducac;lo e de secre¢es.
No periodo compreendido entre IIU95 e 30/6/98 foram ln!Uidas na Unidade de Cinesiterdpia Respirat6ria do CHVNGaia, 24 criancas, sendo 14 do sexo ma.sculino e 10 do sexo feminino, com idade mc!dia de 5,75 anos (minima de 9 meses e mAxima de 12 anos).
A patologia dominame foi a Pleurcll (Derrame I Pnewnot6rax) - 14 casos; Atelectasia (lobar/ disc6ide) e Sindrome do Lobo Medio - 10 casos (3 com Pa.ralisia Cerebral). 0 tempo medio de Funcional Respital6na (RFR) foi de 23 sesroes para a (XItologia Pleural e de 19 para o grupo das Alclectasias. Na (XIlologia Pleural a cUnico-funcional e radiol6gica (radiografia I ult.rassonografia de t6rax) foi favonlvel, regisl.alldo-sc espessamemo pleural costal incipiente em 4 doentes (28,5%). No grupo das
Atelectasias a clinico radio16gica (radiografia I T AC do t6rax) foi
igualmente favoravel com resoluc4o radiol6gica completa em todos os casos
- silo aprcsentados exemplos ilustrativos.
Na nossa experiencia, podemos concluir, que a RFR com urn prognuna
adapcado a cada e inictado prccocemcnte foi detenninante na
I rcsoluc;lo da Doenca ou sequclas.

P37.

respiratoria na cirurgia oftalmol6gica de am bulatorio

TANIA GUJMARA.£S, W J. VIANA, A. PAixAO,
A. OLIVEIRA. N.

Unidade de Resptratoria

Depa11amento de Pncumologia. Cll VN Ga1a

No Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia toda a cirurgia oftalmol6gica e efectuada em regime de ambulat6rio. Desde 1994 existe um protocolo entre os de Ollalmologia, Anestesia e Reabilitayao Respirat6ria (R.R), no sentido de prevenir as compUca¢es respirat6rias do doenle candidato a cirurgia.
Durante o periodo de 1 de de 199<4 a 1 de de 1998 foram revistos 2145 processos de doentes submetidos a cirurgia oftalmol6gica. A cirurgia de Cataratas foi a mais frequents neste grupo, correspondendo a um total de 1348 doentes (62,9%). Destes, 1229 (91,2%)

Setembro/Outubro 1998

apresentavam patologias associadas, estando a patologia respiratOria presents em 243 casos (19,7'!1.). Neste grupo, 97 doentes (40'!1.) apresentavam patologia putmonar obstrullva cr6nlca. Correspondlam ao sexo mascullno 40% dos doentes e 60'!1. ao sexo feminino; predominou a faixa etflria dos 71 aos 80 enos, com !dade m6dia de 72 anos. Efectuou-se pre-operat6ria em 51 doentes (53%), predominando o Risco de cornplica¢es Moderado I Alto e o ASA Ill. Foram induidos 29 doentes (56,8'!1.), Bronquite CrOnica, Bronquiectasias ou hlst6ria de infecyio traqueo-bi'Onquica recente, num programs de R.R. (pre e per-operat6rlo) - Enslno/
da terapeutica e Funcional Resptrat6ria, oom apolo de outras areas (Cardiologia, Endocrinologia, Social, etc.). Nllo se observaram complica¢es resplrat6rtas nestes doentes versus o grrupo nAo induido no programs.
Tendo em conta que os doentes com patologia obstrutiva cr6nlca representam urn desafio para a cirurgia oftalmoi6glca de ambulat6no, conc!uimos pela necessidade da apllcaQao criteriosa de urn programs de Resplrat6ria, corn vantagens quer para o indivlduo
(anestesia menos cruenta, menor risco de e nAo desinserQao do
ambiente) quer para os de SeUde (rentabilidade/custos).

P38.

Manuseamento dos dispositivos
de

A. MORAIS. L. ROCHA. 1'. SIL VEII{A

de l'ncumologia do H .. J.

(Director: l'rof. J Agoslinho Marques)

A tcrapo!u1a:a 111.W16n;a ada vez m1lis impcxwuc no SmbilO da p;a1olop
do.:vldo din.--cta do (lltmaco no loxal do: 111.'\'lu. da
lie nr.:non:> LIU>C>. mcnorl!.!> ufeilos sccuncUno>. da maior cf,.;kia c: da
m.uor no rr11<:1o de em u outras VIliS do: Na
prcs.:ri<;ao de urn inalador. o nli!dico t.:m qu.: ter em coma vilrias varianll!S entn: U.!>4JUUJS u cfacllcia tcrapeuuca do f4rmaco contido no inalador. a do:posil;llo das panlculas acrossoli:Ladas n11> via> proporcionada por cadu urn dus inaladores, o scu Pl'l:\'0 e
a facilida<ll: d.: IIWIUS<:llmcmo <II: caila urn Foi c.c.: ulilmo que O$ au1un:$
ttnlar.un .w n:abar este 1nobalbo.

<A autoo:s p:diram a Uldivlduos que nllo Linlwn de uso de qualquer
iti.IIJdor. que apch ansttvt;Bo m.anuscar e in.ILit ''Om l'llda um dos in.alaclon!.!>
ClU>IcniC.S no n11:n:ado - M.l>.l (inall!don!.!> po:s:;uruado> o: 0> 0.1'.1. (ulliloldon:s de pt\ >CeO) ru1Wialo:r. turbuhalo:r, roUtdask. clbkll$ e I .• S.F. iMalcr. indivlduos que occ11aram panicipar no o:studo, tinham 3 tcntativas ap<Ss in>1ru¢o. patll n:alu.ar a munobra tli! correc1a para cad# inuludor. tcodo·se scquendado II
pa.ssos paro cadu um. A¢• a manubra era Jll!rgumudu qual o inalador m.W
lllcU. o m1lis diff<:il, o mws c o mc.nos alracntc, qual o que csco.lh.:nam e o que n:)!ilariam.
l"'onun submclido> a l!.!>luclo 3S illcfivldous. rom nll:dw de adlldcs de 44 anos. senclo
I M o.lo scxo llllO>Culino e 17 ..:AO feminine>. l.!m rdll,'ilo llllliiiOin inala«Sria. 0 M.U.I. 101 o imlaOOr que mals dilit.:uldrode, vt:n:fa:anclo-se que 18 (SI'l>) inilivfduO> cons.:guir.un n:alua: a llWIUbn inalat6ria correciWlll:nte . .lil!nclo o turbubala:r o que
sc re..:lou do: "'"is (111:11 ex.:c:IJ\'iiO. No inquUilo Mto po.!>letiormente. IS (42'l>)
btdicaram s.:r 0 lurbuhalo:r 0 inalador m1lis lell<lo 17 (49 ....) indicaclo 0 I'Oiadbk
como o inalador mais difi<:U lie manuscur. 0 diskus fol considerado o ioaladur mais
u1r..:me por 14 (40'l>) c 7 u M.O.I. t o nli:SIIlo numero o rollldisk como
os mcnos a1raemc:.. 0 turhuhalr:r foi o inalador escolhido por 14 (40%) scndo o M.l.).t. o mais rejl:.itado • IS (43'.t).
Os au.tores concluem qUO! o turbuhalo:r foi o inabdor nws fkilrncnll! manw.o:avct. :.cndo COnlrllt1altlCnll! 0 M D.l e ellln! OS O.P.I' .& 0 roladask OS que n:YCbulun ll'WOr wraculdadc: de m.snii.!>CMICruo. A CSI..'Oiha do inalador fol pc1a fac:ilidado: da nloiOObra ina1it<lri.l • nllo ..:nclo enconlrllda quakjuer rclao;lu n.:.IU escolba com ' ld.idc. >eAO ou habilitao;O.:. rJos indivfduos QUO! paniciparam no cstudo.

Sc1embro/Ou1ubro 1998

RESUMOS DAS COMUNICA<;:OES ORAlS E DOS POSTERS

P39.

Asma na urgencia: inquerito epidemiologico.

Resultados preliminares

S. RA VARA. P. ROSA. C. PARDAL. C. LONGO

Unidadc de l'ncumolog1a do Hospital Fernando Fonseca

0 recurso ao de urgeocia (SU) como mcdida regular de de culdados de s;uide do doen1e asmauco tern vmdo a alllllCIIW, CSiaDdo assoclado a wn da morbitidade e da monalidade

Com 0 objecUVO de 1dentificar fac:tores responsaveis pelO acrescimo de adnusSOes por Asm3 no SU, procedeu·se a um UlQuCrilo epidemiol6gJCO prospecuvo.

Catacterizou-se a segundo o sexo (S), idadc (1), raca (R), oivel sOclo-econom.ico de Gratrarci:C.O) c clinica de Asma. Anal.isaram-se as seguinu:s variavei.s: , conhecimenlo do dillgnOstico. n• de vezes que recorreram ao SU nos illtimos 3 meses,
de broocoddalador LOalado (82) e conic61de tna1ado (Coi). eDSIJlO de esquema terapeutico a uU!uat no c:pisOdio de clloica e DCCCSSI.dade de intemamento. 0 escudo incluiu n casos. 49 do S masculiDO e 28 do S feminino, com I minima de IS c m4.'ci.ma de 78; 73 doerues de R braDca e 4 doeru.es de R negra. 32 doentes penenciam ao Oropo IV da C.O, 28 ao Orupo Ul, 13 ao Grupo IJ c 4 ao Gropo V. A cllnica de Asma corrcspondeu a : 33 casos de Asma modcrad;l, 29 de Asma inlcrmilCDie, 13 de Asma Ugeira e 2 de Asma modcmda a Grave. 52% nao cram seguidos regu.lanoeDIC pc:lo matico assisltnte e dos 37 doentcs com F regular 27 escavam UII.Cgrados em consulta da cspeciahdadc. 35% dcseonbeciam let diagn6suco de Asma brooqu.ica. A mCdia de adm.iss6es por doente fo1 de 2,0. 61% dos doelllcs Wlizava 82 em S.O.S. Dos docnteS com Asma pc:rsistaue, 43% foram medtcados com Cot, dos qua.a.s apenas 25 (32, 4%) cumpriram regulannaue a t.cnlptuiK:a. Dos 13 doeru.es (17%) que tinharn um esquema terajXIItic:o pwa o epis6dio de e.uc:elbaelo cllnica, s6 wn doenle nAo er.1 seguido em consulla da especialidade. Apcnas 2 doentes foram iniemados. Para awnentar a qualidadc de de cuidlldos de sailde do doente asmatico, e fundamental facililar o acesso a consultas de FoUow-up regular. Parcce-oos igualmente priontario a dlvulgacao da cpidemiologia da Asma jlllllO da 0 estudo OOIIIinua em cwso com a lllCIIISOO de mais doenlCS.

P40.

A clinica e laboratorial da

asma bronquica (AB) na gravidez

E. ALVARES. A. BUGALHO DE ALMEJI)A

de Pncumologia do Hospital de Santa Maria. Lisboa

Durante a qravidez, ha modificacoes hormonais,me tabolicas e da funcao respiratoria. Ha autores-que a da AB na qravidez, aos efeitos aqonistas/antaqonistas a nivel dos rece2 tores dos corticoides, outros aos niveis sericos da proqesterona e estroqeneo. Trabalhos efectua-dos, tem revelado que 0 liso torna-se me

Vol. IV NQ5 521

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGLA

nos contractil no
a qravidez

miometrio e intestino durante
provavelmente pelos efei-
e estrogeneo. Re1ativamente
se sabe ainda qual o papel

tos da progesterona
as vias aereas, nao
destas hormonas.

Os autores realizaram urn com o objective de ava1iar a evolucao clinica da AS na gravidez e da relacao entre os doseamentos hormonais e a fim cao respiratoria (VEMS) . Foram 18 gra vidas e os resultados revelaram em relacao a vidade que, 4 tinham AS intermitente, 7 liqeira persistente, 5 moderada persistente e 2 gravepe£ sistente. Os niveis sericos de progesterona
t r adiol foram superiores nas gravidas com VEMS> 80% (p<O,OOS) comparativamente as mulheres com VEMS<80% (xProgesterona: 347.5 ± 242 ng/ml VS 90 ± 15,6 ng/ml) (i Estradiol: 11.965 t 2. 482 pg/ml VS 6.500 ± 4.949 pg/ml).
A estabi1idade clinica e terapeutica foi
da em 55,6% gravidas com va1ores mais vados de VEMS. A gravidez foi de termo em 100% das gesLacoes e em 11,1% observaram-se mal formacoes congenitas (labio leporino e dedo su-pranumerar io) .
Conc lusao: Poderi haver uma relacio entre os ni-veis e a funcio cespirat6ria, com valol pr ed1ctivo na e volucio clina ca da AB na grav&dez

P41.

Potenciais mecanismos

de corticorresistencia na asma.

A proposito de dois casos clinicos

RAQUEL DUARTE. l. PASCOAL. M. VAN ZELLER,
A. CARVALHO

Servico de Pneumologia. Centro Hospitalar V.N.Gaia

0 mccamsmo de rcsistcnc1a aos ghcocort1C01dcs c amda alvo de invcsllgaciio Sao rcferidos alguns dos potcnc1ais dcstn rcsistcncin na cod1licacao gcnclica, urn dcfcilo prim!lno rclac1onado com o mctabolismo dos glicocort1C01des ou ainda ele1tos de outras drogas que podcm altcrar a nctividadc dos mesmos. A prcscnca de uma asma corllcorcslSLcntc coloca-nos alguns problemas. Tratam-sc de docntes que nao conscgucm uma melhoria clinica ncm funcional apesar d..: ahas doses de corticotcrapia. Nestes docntes e csscnc1al umn corrects abordagem diagn6suca para dcspistc de lodas as causas corrigivcis de fa Ita de rcsposta aos glicocorticodes como por cxemplo ma adcrcnc1a a tcrapeutica. uso de outros mcdicamcntos. sistcmicas, entre outros. Neste trabalho aprcscntamos do1s casos climcos de mdividuos com
asma que nao aprescntavam rcsposta cJinica nem funcional it corticotcrapja. Caso I.

Mulhcr de 30 anos de idade com asma grave, corucorcsistcnte. com clioica c funcional. Com multiplas idas ao de urgcnc1i
c mteman1entos por agravamento da sua asma. Mclhoria ap6s inlcio de terapeutica com inibidor da 5-lipox) genasc.
Caso

Homcm de 26 anos com asma modcrada pcrsistcnte. Mcdicado com cort1C01dc e inalado Conhcc1da rna adercncia iltcrapeutlca. ln1c1a quadro

522 Vol.I VNQ5

de asma grave com abuso de Pz mulado c scm rcsposla a alias doses de corticoidc. Ncccss1dade de intemamemo e de inicio de mccamca assist ida.

Dado que a asma corucorcsiSlcntc nos lrat. problemas em
termos de tcrapeulica, o recurso a novas droyas e
necessaria o scu corrccto diagn6suco com climca c funcional. Os mnorcs fa/.cm uma breve revisiio sobrc o tcma.

P42.

Efeitos da terapeutica

com calcio e calcitonina em doentes

sob corticoterapia oral

A. OLIVEIRA MELElRO•. W ALEXANDRA MIN EIRO'".

W LUISA SEMEDO•. EUGEN IA SIMOES**.

W JOAO V ALENTP

* Servico de Pneumologia. Hospital de Santa Marta. Lisboa (Director: Dr. Manuel Coelho)

** lnstituto Portugues de Reumatologia. Lisboa

t Jm de ndvcrr-os d."' de lons;1 o dc:scn\'Oh1mc:n1o de os1copenr:.
I rrdu(':ln di ntn'!iin 1 nnmc:n1o d11 rrac1urn< ;ttmum:iuc;t$
Fn1 lr:th:tlho :1111cnnr 11111 t:fl'f'X'I de dncrucs cnmp-1tolo:.:,.t:1 pttlmon.1r cr6mo soh
cnnitolcntl"'·' ('WC\Innct•ct•, R,-escnt_.,.,. \':llnrt.:S de dcn<tdtdC" O<or.cn nn lhH1.1r
(tnctur.'utO 1\ (',IIC'ti('Utillo1 c_ IIIII f:innaCO (fiC'IL R:1 dnH1HHi\:ln ctJ
t 'CliU rcdu('llO da dnctlle<
ttnl dur.uuc :mos. on qtcll :n-:1hamn< C"'< da com
C'.IICU'I (' (';l)('llnum,l Sllm;'k\ UO Ck: U11IC'rll"'nn(111t
I""• IIIII):.fllpl tic 'I doeJth.'< (JUl' IOIItllf:llll lUlU cJnow: CUIIIIII!'Hh:l til' (W'('\h111t4'IC'na "'IP,:fiN ,1 4tur.uuc 11111 f"'"tlf'l.ttl Ut.c'(hn c\:' tn. '\ t) :UN"'\.. M cr:uu ,It\ 4.(''1"1 fruuuuW\ t I c_tn
m:"I(C'uhnn com aLbdc m&h;• de :nM"I< f mm m:t'\ 7) l tt'\dn< ctun n de /\<nt1
llti\nqu•rn ,
Fnr;m1 n•rdic:tcfM cnm wu lJt ctr d(' c;,,lm:'IC'l'dm dur.JOIC' diJ(rm c:ut:1
m('< c \all 01.• a:iiCIC' <'WI ("C\f th:a '•
Ffrc1u:ar:anl ·<t' ccrind.t< 4• ('(\lun:J lcuutxtr ('tlr"'.l r:qudf\ dC'I (\C((I
prfdclrnan;uureurmC' lr:thx.ular. no micta c ao tim dr \1111 r dc\1s anC:K dr oomn n tfn((':"IIIJC'RI(l de' de' (cllcm C' unnjno
lutfrn,,prnhn.,, unn,.1nu P'fH C' d.1 wrudrt:l
"'-n rim dn pimclto :ln('l \'t"rlfic:.antns que :a mtncr.Jf CK<c':.J (OMO) rir (C'Irnu
(J" <H,fll ,('nl (, YdocniC'S. (l('u'U um \111M m(du\ c:ie'(•o/..(J -llo/..) 30
o\ nMO I"C"':'IJI;J(b no :tnO C' C'nm)1:1rad.1 tnm t\S rt'SIIfi:Jdn< dC'I pimC'IrO :'tl\0. K"\TitHI urn HIIIUC'IIIC\ d:"t c\$.,(,(';.t QQ;"nhtadn no K'-... uoc:to :ul4\ 10('1\Ckl ll(\ cnt;uun <' h.•n•fiCttl rcr.•pCullco '\it:,•fic-:llt\'llnlcurc J'l(Kill'l'ft em dns •J cin(.nre< inici:u< tr.•d•v.ido por un1:1 de
flMOh111n de 4 2•4)4"111"' de doentC'S fa:u:nt p;tr1C' 2 C')l.c' nf'l fim dn fW''"K'IrC'I UtiC' n:ln
11nh:.1m b:n1rte1:ado d, tcr.rptutic:t. rncsmo urn DMO nq;..1th11,
('X nhr1dns pcrnnlc.m concl111r datm,.,on;1ndn d:1 tcr.•,C.•ric;, rom c\lcm c cnltiiC"IIiltl lilt f'ltC\'Cnc-:'n c d:1 nsecnpnrosc :.ssoc1:1d.1 :\ mnamc-r:•Jll:l ornl prnlonJ¥'l<.t:l f_<u:• c-rcun lc:mr1Cu••c:n 51\hrctudo pt'ISIIt\'C'J no f'Wimc:.uo ont(' c nt;uS nn SCt<!-lllldC'I
d:a dunctl\!lo d:. c:stcs e!t5o &:-:teorc:k'l cnm o que snbrc :'l$$urlln 1cn1
std<l dcscmn nalucnuum

Scrembro/Outubro 1998

P43.

Pneumomediastino:

rara da asma

S. RA VA RA. C PARDAL. P. ROSA, F. RODRIGU ES,
C. LONGO

Unidadc de Pncumologia do Hospital Fernando Fonseca

0 pneumomediastino (PNM) uma rara da asma.
Reviram-se todos os casos de PNM e Asma inlemados no H.F.F. de J de

janeiro de 1997 a 31 de julho de 199&. A foi igual a 4, todos os doentes cram de sexo masculino, com idade m6dia de 23.2 anos (minima de IS anos, m.1xima de 33 anos). 0 motivo de intemamcDto foi em IOdos os doentes displleta e dor tolicica. 2 deles aprcsenwam cnfisema subcut.Anco. A radiogr.IDa de t6rax mosuou em todos os casos PNM e Pneumolorax (PTX) assocllldo nwn easo. Gasunetncamente registou-se in.su.fictencia respu:u6na !XJtCia1 apenas num doente. Em com a
cUnica de asma : urn easo de Asma llliiUgwal, dois de Asma llllernUtenle e wn de Asma moderad:l grave. Todos os doentes sofnam de nnue alerpca, descrcvcodo como pr6dromos crises inte:nsas. Ldcntificaram-se os segumtcs factorcs deseocadeames: infeoyllo, aos ale:rgCncos e
de pressAo. A cliruco-radioJ6gtca foi favor.ivel em todos
os easos com terapCutica conservadora, CXOCJl'O no doeDle com PTX que necessitou de dtenagem subaquAtica passiva. Em 3 casos o seguimenlo cl&nico, funcional e laboratorial dos doerues. Apcsar do tamanbo reduzldo da arnosua. poder-se-A concluir que:
0 PNM t unw rara mas possivcl na da asm4lica, pelo que a sua cUnica t fundamental palll o diagn6stico precoce, devendo ser complementado com examcs radiol6gicos. A
clinica e geralmcnte favor.ivel, sugcrindo que 0 t:rat.amento cficaz do epis6dio de da Asma t suficiente par.! o controlo do PNM.

P44.

Novo metodo de

do pneumotacografo com helox

. IOAO VIEIRA. LOPeS MN. MACeDO L. OL,.IVI:JRA LC. ROBALO CORJJeiRO AJA

Centro de Pneumologta da Univcrstdade de Coimbra

A do pneumotae6grafo de LiUy com helox no diagn6suco da rcspuatorw. tern stdo efcetuada com algumas di.fu:uldades materiais
(as fn:qucntcs ca1ibra¢cs ex•gem grandcs volwnes de mist.ura de elevado {alta de hurdwart! e cspce!ficos para- o processan1ento rigoroso de dados) e humanas (repctidas consomem mwto tempo).
Pard evuarmos csses inconvenientes. dcsenvolvemos um mecani511lo alternauvo. Primeiro, por procurar (com uma de 75 suJcllos) as f6.rmulas nwten.aucas aqu1 propostas. Ocpois, aplicando-as a wna amosua de 50 indivlduos, comprovAmos a sua validade e aplicabilidade 11 rolina hosp1talar.

Setcmbro/Outubro 1998

RESUMOS DA COMUNICACOES ORAlS E DOS POSTERS

As f6.rmulas, penrutem convener os valorcs obtidos da de cwvas
com helox est.ando o poewnotae6grafo calibrado com ar, DOS valores que se obteriam em cwvas efcctuadas com helox se o aparelho estivesse calibrado
com helox Esta foi comprovada, calcu.lando a devida A
madequada do pneurnotac6grafo com valo.res obudos em
em pcssoas (ja que com dwn parimctro, DOS out.ros a
foi superior a 12%).
Dos resulUldos obtidos, concluimos que as por n6s propostas
pemutem convener os medidos" nos "valores pretendidos" com uma expressllo de rigor multo boa (imervalo de 95%). lgualmente, demonstnimos a utilidade das que apresenW:nos, e tamlx!m, ser prefcrivcl aphcar cstas f6nnulas a realizar cwvas de debito/volume com helox estando o SIStema BiomCdico calibrado com ar (a margem de erro com as c! multo JXXIuena - inferior a 6%).
As curvas de dCb1to/volumc foram realizadas com urn pnewnotac6grafo ulilir.ando 1un SIStema abcno.

P45.

0 helox como me10 de diagnostico precoce da nas pequenas

vias aereas

.JOAO VIEIRA. OLIVEIRA LC, ROBALO CORDEIRO AJA

Ccntto de Pncumologia da Umvcrsidade de Coimbra

Efectwimos o cstudo da respirat6ria numa diversificada, utilizando misturas gasosas de dcns1dade diferente: ar e hC.I.i.o-oxigc!ruo (helox).
0 obJecuvo do trnbalho foi averiguar do valo.r da de cwvas de debito/volume com ar c helox como mcio de diagn6stico precoce da nas pcquCIUIS vias aercas - imponante em indivlduos com elevado
risco de DPOC (por cxemplo fumadores).
No nosso cstudo, dos 51 lndividuos (funladores e na:o fwnadores), que haviamos conslderado nonnaJs pcla do metodo ciAssico com ar, detcetamos em 4 1 18% da amostra, indicios da existencia de nas vias a4!reas dista1s.

Assim, pelos resultados obtidos, veniicamos que o Volwne de tsonu.w, pennite efectuar o rastreio de mesmo quando estas ainda estao num estadlo precocc e ru\o silo detceulveis pelo metodo ctassico de curvas de OEM com a.r. Jguatmcnte, pensamos poder infcrir que o conjunto de valorcs
que obuvemos (nos outros parfunetros), permite o perfil da rcsposta
ao helox dessas pcssoas •
A metodologia que desenvolvemos e revelou-se adequada a do trabalbo. penniundo wna precisa e rigorosa do
Volume de lsoflu."<O, bern como dos restantes par.1mctros esrudados. Oeste modo, contnbuimos palll a da de cwvas de OEM com helox na rotina, j4 que esta (apesar de ter supone tc6rico que confirma a teoria do PIP), tem sido pouco aplicada em conscqueDCia da dificuldade att aqui eAistcnte em quamlficar com precisao o Volume de lsolluxo.
As curvas de dc!buolvolume foram realuadas com urn poeumotae6grafo uultzando wn SIStema abcno.

Voi.I V Ng5 523

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

P46.

Dificuldade na

de correctas com

o pneumotacografo utilizando helox, estando o aparelho calibrado para ar

.JOAO VLEIRA. OLIVEIRA LC. ROBALO CORDEIRO AJA

Centro de Pncumologia da Universidadc de Coimbra

A utiliza,.ao do pneumotac6grafo de Lilly com misruras respirat6rias de densidade diferentc da do ar, no diagn6stico da respir.u6ria, tem sido efectuada com algumas dificuldades matcriais (as frequemes calibra¢es exigem grandes volumes de mist.ura de elevado falta de hardware e especificos para o processamento rigoroso dos dados) e humanas (repetidas calibra¢es consomem muito tempo). Esses inconven.iemes conduziram hA wlo na rotina hospitalar da mistura de hClio-oxigen.io (he lox).
Neste t.rabalho demonsua-se que rulo e uma aceitavel para o
problema utilizar o hclox como mistura respirat6ria estando o pneumotac6grafo calibrado com ar, ja que quanlificamos varia¢es significativas nos valores dos parfunetros.
Para o efeito. numa primeira etapa, realizamos 120 cwvas de debito/volume, simulando os moviment.os respirat6rios com uma seringa.
Depois, esta constata,.ao foi comprovada, calculando a devida a inadequada do pneumotac6grafo com os valores obtidos em observav6es realizadas com 125 pessoas (ja que, com excepyao dwn parimetro, nos outros a foi superior a 12%).
As cwvas de debito/volume Coram realizadas com um pneumotac6grafo utilizando um sistema abeno.

P47.

Tranferencia alveolo-capilar do 133Xe
em fumadores

MF. BOTELHO. JJP DE LIMA. CM GOMES. JAS RAFA EL.

MA MARQUES. MF BA(IANHA

Servivo Biofisica/Biomatcmatica. LBILI.

Faculdade de Medicina. Coimbra

Dep. Elecrr6nicaffelccomunicac6cs. Univcrsidadc de Avciro

Centro de Pncumologia. Universidade de Coimbra. Portugal ·

Estudlmos n pcrmeabiUdadc d3 membrana em 20 voturuanos, 14 nao
fwnadores e 9 fumadores de 12,3 ± 7,2 ano)., US8IIdo 111Xc, um
g;l.s inene radionctivo, normalmcnte utilil.ado em Mcdicina Nuclear plll"ol es1udos da pulmonar. ·
Para n:aJ.i:ur cste estudo, os docmes inalaram uma msitura de 0,, ar e I))Xe II capocid:lde pulmonar tolal, teodo-se solicilado que sc mantivcssem em apneia inspimt6ria durante pelo mcoos 10-15 scgundos.
Durante este pcriodo de npneia, fcz-se a de wna sequencia de imagens de 64x64 elementos de e de 0,2 scg de individual, para um

524 Vol. IV N° 5

compulador de wna cAmara de rolios gama.
A partir das curvas adividade/tempo obUdas para cada pixel das proJec¢es pulmollllftS, calcular.un·se os tempos de trnnsferen<:ia locais, os q1131s foram usados parol gcrar uma imagem pnmmelrica da pcrmcabilidade alveoi<K:apilar, ap6s esco1ha de uma escalade cores convenierue.
Dc:pois do pcriodo de apneia, os doentes continuaram a respirar, em circuito fcchado para urn cspir6metro, ali se atingj.r o equillbrio, para pennitir o esludo da
Ap6s este pcriodo iniciou·sc o washout, dwanle o qual e igualmeruc adquirida wna sequencia de imagcns.
Usando os tempos mtdios de washout locais, gerou-se uma imagcm pnr:unemca dos tempos ID!!dios de washout a qual sc correlaciona com a
Dc:pois do estudo d3 adquiriu-sc, em todos os individuos, uma imagem fwtciolllll da pcrfusao que foi oblida np6s da intravenosa de -rc-HAM (148 MBq).
Os resulwdos da pcnncabilidadc nos dois grupos estudados, fumadores e wlo fumadores. foram comparados entre si e com os obtidos com o teSte convencional da DLCO. Os resultados obtidos como 'UXe nos dois grupos apreseruam estntisticamelllc signiJicalivns (I : 3. 79 com p .. 0.0005).
P..ua o teS1c da DLCO. :1 ana!isc csutistica dos resultados nao mostrou significativns entre os dois grupos (t-=0.26 com p = 0.39).
Podcmos concluir dizcndo que a possibilidade de uma avaliac;<io local c wna maior scnsibilidade do metoda cintigr:ifico quando comparado como teste da DLCO fat. com que cste mc!todo tcnha um potencial interesse em pneumologia nuclear.

P48.

Cancro do pulmao - analise casuistica

A. SOUSA. MJ. Sl L VESTRE, S. VALENT E. A. PEGO.
MC. LOUREIRO. LC. OLIVEIRA

de Pneumologia. Hospitais da l Jniversidadc de Coimbra

Apresenta-se a casuistica das neoplasias broneopu.lmonares diagnosticadas e/ou tratadas no de Pneumologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, no periodo .t:ampreendido entre Janeiro de 1996 e Dezembro de 1997, num total de 208 doentes.

Na analise destes novos casos, verificou-se que 79,3% dos doentes pertenciarn ao sexo rrtasculino, com idade media de 64,2 anos (max. 86; min. 33), 74% dos quais eram fumadores.
A idade media no sexo feminino foi de 59 anos (mix. 79; min. 37), sem habitos tabagicos significativos.
A disuibuivlio por tipos histol6gicos foi a seguinte: arcinoma epidermoide - 32,2%; adenocarcinorrta - 35%; carcinoma de pequenas celulas - 12,9%; carcinoma de grandes celulas- 2,8%; carcinoma adenoescamoso - 5, 7%; outroslnao classificados - 11,4%.

A data do diagnost.ico, 81% dos doentes encontravam-se em fase avanyada, distribuidos pelos estadios lllb e IV.
A grande maioria efectuou quimioterapia citostatica e a sobrevida media variou em funr;lio do tipo bistologico, estadio e resposta ao
tratarnento.

Setembro/Ourubro 1998

P49.

Nodulo solitario - 4 anos de

NELIA TINOCO, ANA ROSA SANTOS

Servico de Pneumologia do HSJ
(Director: Prof. Doutor A. Marques)

Os autorcs dcscrcvcm o c3so clinico de um docntc do sexo masculino, 53 a no) de idadc, fumador (30 UMA) que rccorreu ao S.U. do HSJ em Junlto de 19!18 dcvido a qucbra do estado geral, dispncia para leves e tosse com cscassa dcsdc lui 2 scmanas.
Tmta-se de um docute com antecedentes de n6dulo solitario do pulm:lo csqucrdo em 1':194 cstudado ent:lo na consulta de Pneumologia do HSJ que abandonou por se scntir bern (estudo realitado - inconclusivo). Referia desde 2 nnos anorexia, astcnia e cmagrccimento que n:lo sabia quanlificar, com agraV3mcnto marcado das qucixas rw 2 sernanas.
Exarne objcctJvo - rnau estado geral. polipncico, apiretico; pclc e mucosas dcscoradas; a puhnonar rcvelou global dos sons rcspi rat6rios.
Exames complementarcs - hemograma:lcucocitosc com ncutrofilia, scm outras altera¢cs: radiografia de t6rax: opacidade heterogenea em ambos os campos puhnonares; baciloscopia de negativa.
0 docntc foi internado para estudo.
Durante intcmamento fez tratamento com antibiotcrapia de largo espcctro. Rcali1.ou broncolibroscopia que mostrou de calibre do bronquio lobar mCdio; o lavado e o cscovado bronquicos forarn negativos para <Xlulas mahgnas com ZN neg:uh-o. As diversas b:lctcriologias e citologias de foram pcrsistententenle ncgativas.
ror nprescntar mclhoria cllnica IC\e alta pam a consulta. 0 LoWCJISicm do lavado bronqUico foi positi\-o :tp6s 4 scman.u.

Setcmbro/Outubro 1998

RESUMOS DAS COMUNICAC0ES ORAlS E DOS POSTERS

P50.

A mortalidade num

de Pneumologia

CARLO GOMES

de Pneumologia 2
Depw1amcnto de Pncumologia do llospital de Pulido Valente. Lis boa

A deste trabalho foi noncada pelos seguintes objectivos. anilise da das causas de monalidade segundo as caracteristicas demogaticas,
grupos noso16gicos e alguns parimetros laboratoriars, do grau de I entre as causas de monalidade e os difererues grupos nosol6gicos; possibilidade de descriminar I predizer quais os parimetros laboratoriais associados as diferentes causas de monalidade.
Efectuamos um estudo transversal que abarcou a totalidade dos doentes falecidos no nosso servic;o, durante os anos de 1996 e 1997.
AnalisAmOS OS processes ctinicos de 68 doentes relativamente as Caracteristicas Demogrilficas (idade, sexo e Grupos Nosol6gicos (segundo o diagn6stico de intemamento, patologia de base, complica¢es e causa de morte) e Parametros Laboratoriais a datA da admissio
de hemoglobina, leucocitos totais, c:reatinina, TGO, TGP, LDH. amiiAse, alburnina, pH, Pa02, PaC02 e ageote microbiol6gico isolado).
Concluimos pela elevada monalidade nos grupos nosol6gicos predomina.ntes, relativamente a globalidade dos doentes saidos (SIDA-17,8% e NeoplasiA do pulmio- 47,1%).
AJ infec¢es bronco-pulmonares constituiram 57,4% dos diagn6sticos de mtemamento, sendo a patologia infccciosa respirat6ria (39, "Pit) e o tromboembolismo pulmonar (19, 1%) as causas de mone mais frequentes
A monalidade por causas infccciosas respiratorias foi significalivamente nws elevada no grupo de doentes com SLOA e Neoplasia do pulm!o, em contraste com os grupos nosol6gicos DPOC e Bronquiectasias I patologia tuberculosa sequelar.
A dos niveis sericos de TGO (pela sua magnitude, cspecificidade e precocidade) r.:velou-s.: como o umco par8me1ro com poder predictivo rclativamente as causas de mone (hepaute)

Vol. IV NR 5 525