REV PORT PNEUMOL Ill (5): 537-568

XIII Congresso

de Pneumologia - SPP

Lisboa, 9 a 12 de Novembro de 1997

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

Cl

Importancia do grau de enfisema na

hipertensao da arteria pulmonar

(HT AP) em doentes com DPOC e

Pa02 55-70 mmHg

JOSE MOUTINHO DOS SANTOS, FERNANDO BARA TA.

JOAQUlM MOlT A, AMELIA hSTEV AO, ANT6 NIO LEI TAO MARQUES, JORGE PIRES

Serv190 de l'neumologia. de Radiologia. Scrvic;o de Cardiologia do Centro l-losp1talar de Coimbra

Obiectivo: Avaliar a importlincia relativa do grau de enfisema pu1monar o.a presenc;a de AT AP em doentes com DPOC c insuficiencia respirat6ria cr6nica (lRC) com valores de Pa02 55-70 mmHg,
Metodos: Doentes com DPOC estavel e valores basais de PaO, 55-70 mmHg foram submetidos a funcioo.al rcspirat6rio, cateterismo dire ito (CT) e por T AC de alta da gravidade (valor medio de unidades Housefield recolliidas em 12 lireas do parenquima pu1monar) e extens!o (pcreentagem de lireas pu1moo.ares com valores < - 900 UH) de enfisema. Foram ex.cluidos docntes com evidencia de ventricular esquerda no CT (press!o encravada > 15 mmHg)
Resultados (media±dp): Avaliados IS doentes (I I Homens, 4 Mulheres, idade media 66.7±10.1 anos, VEMS 0.98±0.33 liiros, 39.3:1:10.9 % prognosticado; Pa02 60.8:1:6.3; PaC02 44.5:1:5.8 mmHg). Oito doent.cs apresentavam 1-ITAP (PAP > 20 mmHg) e 7 n!o. Entre os dois grupos nao se encontrou diferenc;a nos parii.metros funcionais, embora os docntes com HT AP se apresentassem mais hipoKCmicos (Pa02 58.3:1:5.8 vs. 63.7:1:5.8,))"'0.09). Quatro dos 15 doentes apresentaram valores .medios de tomodensitometria < -900 UH (3 sem HTAP e I com HTAP); 4 docntes tinham mais de 75 % do parenquima pu1monar com enfisema; 3 doentes

Setembro/Outubro 1997

entre 25-50 % e 8 doentes com < 25 %. Nao se encontraram di.terenc;as significativas entre os valores tomodensitometricos medios nos doentes
com e sem HTAP. Os valorcs de PAP mostraram negativa
significativa com a Pa02 (r=-0.5341; p=0.04), Sa02 (r=-0.5208; p=0.47) e tambem negativa com o grau de enfisema (r=0-5381; p=0.039) mas nAo com a extensao do enfisema (r=-0.2166; p=0.43, Spearman).
Conclus6es : Apesar do reduzido nilinero de docntcs, estes dados sugerem que a presenc;a de enfisema em doentes com DPOC e insuficiencia
respiratoria cr6nica moderada nao contribui para a de uma
hipertens!o pulmonar pcnnanente.

C2

Importancia do gran de enfisema

na nocturna (DN)

em doentes com DPOC

e Pa02 55-70 mmHg

JOSE MOUTINHO DOS SANTOS, FERNANDO BARATA, JOAQUlM MOlT A, AMELIA ESTEVAO, JORGE PIRES

Scrvic;o de Pncumologia, de Radiologia do Centro Hospitalar
de Coimbra

Avaliar a imponAncia do grau de enfiscma pulmonar na
noctuma (DN) em doeotes com DPOC e insuficiencia respirat6ria cr6nica (IRC) com valores de Pa02 55-70 mmHg.
Doentes com DPOC est.Avcl c val ores basais de Pa02 55· 10 mmHg foram suhmctidos a esrudo funcional respirat6rio, poligralia do sono noctw'nO (PSG) e por T AC de alta cia gravidade (valor medio de unldades Houselield rccolhidas em 12 areas do parenquima pulmonar) e eXICIJSllo (percentagem de lireas pulmonares com valores < -900 UH) de en.fisema. Foram

Voi.IJI W 5 537

REVIST A PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

cxcluldos doentes com Sindroma de Apneia do Sono associado (lndice de apneia+hipopneia • lAH > I 0)
Rmllli!W (!Mdia±dp): Avaliados IS doentes (12 Homens, 3 idadc m6dia 66.5±:8.2 anos. VEMS 1.01±0.30 htrOs, 37.8>:9.9 % prognosticado: Pa02 62 22:3.6; PaC02 42.82:5.8 mmHg). Oez doenles apreseruavam ON (mais de 30 % de tempo de rcgisto com Sa02 < 90 "•: T90) e S nJo. Erurc: os dois 8JUPOS nlo se enconuou significativa no grau de tupoxCt:rua, btpen:apnia ou tempo passldo em REM. mas houve Jlgnificahva no grau de polmonar, mais aceruuada nos nlo-DN (CPT • 98 8*12 2 vs 76.2±15.6 % do prognosdcado, p-0.025; CRF • 136 52:41.5 vs 90.3±32.2 % do prognosticado, p-0.04)) c no grau e extensAo de cnfisema, signiftcativamentc maior nos rllo-DN (valor tomodcnsitomeuico medio, TMD • 908.4>:37.9 vs 823.8*51.6, p=().007; score de enftselllll • 3.2±1.1 vs 1.4±0.9, p-0.006). 0 grau de cnfisema mosuou eorrclavAo positiva com a CPT (!"'0.6413, pa0.012) e a CRF (!"'0.5988, pa0.024) c negativa como lAH (r=-0.6156, JFO.OIS) e tempo passado em REM (r--0.5296, J)"''.042). 0 T90 mostrou corrclayfto negative slgnificativa com a CPT % prognosticaclo (r-0.5637; p=0.036) e com o gnu e extcnsAo de en.fisema (rz.. 0.5839; p-0,022; 1"'-{).6527. JF0.008. Spearman, respeawamcnte). No que respeita ao envolvrmcnto das areas pulmonares os coefecrcntes de negativa foram supenores par2 as reg16es medias c infenorcs do pulmio do que para as regr6es supcnores (oode o coefecicnte de corrclayfto nAo for srgruficativo) c para as rcgi6es postenorcs rclatrvamente as regi6es antcnores do pulmlo.
: Os prcscntcs dados sugerem que o grau c cxtcrrsao de enfiSCtllll condrcrollolllt o tempo passado em provavclmente pela maior tmporlllliCia relauva da rclau•amcntc 6s alterav6es da relavao no mccanismo ftsiopatol6grco da dr:ssaturayfto nestes doentes.

C3

da dos musculos

respiratorios em doentes com

Sindrome Obstrutivo

e com

C. LONC:O. C PARDAL. L. ANDRADE, I:. MARTINS.

C. LOURL:.N<;:O

de Pncwnologaa do llospnal Fernando Fonseca. Amadora-Sintrn

Com o objccti\O de 3\allar as altef39Clc:s da dos musculos respuat6nos em doentes com sindrome vcnhlat6no obstrull\o c com consoantc os

graus d.: gt"J\ rdade de ClbsuuyAo (!Unner. Moms) e de (Kanner,
Moms). proc:oclcu-se il do PI ma"mo c PE mtlxtmo nestcs doentcs.
no pcnodo de ln/19% a lln/1997. compar:ll1(kHis com os pralimcuos pc'Cdlatvos de Black c H) all (8/H), de Jaeger para a Plnw. (Jg) e de K.amovcn SA pnra a PErna.' (K)
Foram avahados 227 docntcs I 53 do scxo masculrno e 64 do scxo femiruno. Uulv.ou-sc urn Plcusm6gnlfo Jaeger· Master Screen Body
Os resullados na em global foram os scgwntes

MIO N• ...... Pt.o.J pt•,4 PI% Pt:.u PE% P£%
4..-. Jr 8/11 K 8111
M 15) 6-4.17 4,16)9,92)1,9, 6.0 4&,6$ ll,l.

(:tll.16) (%20)o} {%19 11) I <:tJ ''> (m.98) ! (%14,92)

f "' sa.n l,l9 }1,16)0.41 4,62 6'U6 }).76
. l%J,l}l 1

j_.tJ4,0)1 .1.111UI I U2,411 1129.JOJ (i:J7.07J

Vcnficou-se que entre os valorcs de de Plmax da ECCS e aM nAo havaa cswrsucamente srgruficauva (ES). enquan10 na dos valorcs de PEma.x. es1a for ES

Compnr.urdo os valores consoanu: os grJus de gravrdade dot obstruyfto, vcnficou· sc que havtn uma dunmwyfto ES (p<O.OS) entre os valorcs dot Plnta.'C, em ambos
os scxos, do grupo com grave em aos grupos de menor

538 Vol Ill WS

gtavtdadc. Em relalyao a PEmax s6 houvc clifererw;a ES em as mulhete$. Comparando os valores os gtaus de: gtavidadc de hipcrin.su1lalylo s6 ES entre os valorcs da Plmax do grupo com
gtavc. nas mulhe.res em relayfto com os grupos de mcnor
Do grupo de doentcs com ClbsuuyAo gra,-e (-'1 docnteS), 37
Slmuhaneamcnte grave Os valores nws baixos, qucr de: Plma.oc.
qucr de PEmax Coram em ambos os sexos. no grupo com obsuur;Ao gri\'C c hlpcnnsuJlayAo grave o que apcsar do nUmero reduzado da amosua, parcce I'C\-elar um maror -handicap" nos docntes com tnalOr grau c de btpcnnsuflayAo

C4

de risco cirurgico

- Pressoes respiratorias maximas

Factor adicional de risco ?

A. DARROSO, T. GUIMARAES, S. CONDE, C. FERREIRA,
N. TAVEIRA

U. Rcspirat6ria, Lnborat6rio de Funcionnl

I)cpanamcnto de Pncumologja do CIIVN Gaia

A valtdade da ResprratOrra (RR) 1105 doeotes de ba.1xo riac:o cm:rrgiCO contrnua hoje oootroversa Fol nosso obJectlvo, llllaliar o papel das resprrat&ias (P) (PI max , PEmax 1 no aparecimento de resplrat6nas no doente com barxo naco crr\rrgico, no hl'ttido de
poteOCials lndiCIIdores de situaQOe$ a lndulr em RR.
0 M selecclOnal'am uma amostra de 367 doentes (70,6"') de 520 avahados como de baixo risco clr\rrgrco, de uma amostra de 1700 doentes com avaliac;Ao pr•-operat6na no ano de 1996 · • 219 sexo mescullno (59,7"') e 148 aexo lemrnlno (40,3%), com m6dia de idade de 58 ! 0.44 anos; 135 (36,8%) apresentavam h1st0ria pulmonar , 59 (18,0%) altera¢es espirom•tricaa (E), 127 (34,6%) altera¢es da Plmax e PEmax sendo na grande malorla n6o obesos Foram submetldos a cirurgia tor&clca (CT) 131 (35,7%), abdominal (CA) 107 (29,2%) e peril6rlca (CP) 129 (35,1 %); todOf Of do.ntes pr._ operat6rlos de CT foram lnduldoS num programs de RR • CompllcaQOes respirat6raas p6s oparat6rias surgrram em 23 casos (8,3%) com 1.7"' de mones Neste grupo, 14 doentes'(60,8%) tinham idade < 65 anos, 6 (26,1%) da resplratOrla, com 4 slndromes obstrutivos e 7 (30,4%)
da Plmax e PEm&lC; em 3 havla doS dols partmetrot Em
10 cloentes (43,4%) havia l'list6na pulmonar e 5 (21,7%) realizaram clrurgta CT, 13 (56,5%) CA a 5 (21,7%) CP
A aMhse dos resul1ados mostrou na popuiac;Ao gllfBI (367) e U1rhzando o l1!5te I • Studont em amostras nAo emparelhadas (nlvet de slgnifiC8ncia de
n6o haver significado estatlstrco quando analrseda a % de complk:a¢es com os factores de risco c13ssrcos e Plmax e PEmax. Quando c:onstderamos 4 aubgrupos (E- I P+, E.JP-: E+/P+; E+IP-). vonll<:amos signifiCado estatlstico entre complica¢es e tipo de cirurgla (p= 0.012), entre CT e CA (p= 0.030) e CA e CP (p= 0.033) ; nAo verlf1C8mos efelto de signilicatJva entre tlpo de clrurgla e Plmax e PEmax. A analise de regressao loglatlca com de OR e respectlvos IC e 95%, conalderando a ocorr6ncla de compliea¢es como vari!Wet categ6rlca depandente, nAo mostrou slgnlf,rcado eatatlstico para todas a covariantes c:onslderadas IIIOladas ou essociadas.-
01 ·M concluem que nesta s6rie. as pressOes resplratOrias n6o mostraram lsoladamente com a ocorr6ncra de c:omplica¢es no p6s-OM.£816no, nem c:onstrtulram factor de r1sco adicional na avaliac;Ao da resplrat6na por espuometna

Sctembro/Outubro 1997

C5

das pressoes maximas inspiratorias com as pressoes de sniff

nasal em doentes

com Insuficiencia Cardiaca

Congestiva (IC)

CRISTINA BARBARA, MIGUEL MOTA CARMO,
TERESA FERREIRA, ANTONIO RENDAS

Servu;o de Fisiopatologia. Faculdadc de Ci€ncias Mc!dicas de Lisboa

A da dos musculos respuat6rios em doentes com lC tern demonstrado das Pres500s M3ximas lnspiratorias (PMI). Alguns autores contudo, apontam as press6es nu\ximas inspirat6rias de
sniff nasal (SNIP) como urn metodo melhor para da dos
mUsculos inspirat6rios.
0 objectivo deste trabalho foi comparar estas duas tecnicas (PMIJSNIP), numa de doentes comIC.

DOENTES E MtTODOS: Seleccionamos IS doentes comIC, sem silllllS de congestAo pulmonar (9 homens e 6 mulheres), com uma idade media de 67 anos e avaliamos as PMI e as SNIP. As PMI foram medidas mediante o recurso a urn "Mouth Pressure Meter'' (Morgan). As SNIP foram determinadas com urn cateter de Foley, ocluindo uma nari.na e conectado ao "Mouth Pressure Meter". Ambos os metodos foram efectuados na
de sentado e a nivel da CRF. A CVF e o VEMS foram deterrninados com urn pneumotacografo (Vitalogr.tph). Utiliz3mos como tabelas de referCJ1cia os valores deW. Fining (Torax 199S; SO: 371-37S).
RESULTADOS: VEMS 88,6 ± 26,6% do valor toorico (vt); CVF 100 ± 24,S% (vt); SNIP media 8S,2 ± 22 cmH20; PMI S6,2 ± 19 cmH20.
Quando comparamos as press<les dos dois metodos de das
press<les maximas respirat6rias enconlr3mos uma signi.ficativa (p<0,0003).
Efectuando uma arullisc individual vcriJicamos que 66 % dos doentes apresentavam valores de PMI abaixo do intervalo de normalidade, ocorrendo este f.tcto apenas em 26 % das da SNIP. CONCLUSOES: Neste grupo de doentes a PMI · foi significativamente
inferior a SNLP. Estes achados sugerem que as PMI subestimam a dos
mUsculos respirat6rios nos doentes com IC.

Setembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUNlCAc;:OES ORAlS E DOS POSTERS

C6

Difusao Alveolo-Capilar na

dos doentes com

Sarcoidose: DLCOSB ou DLCON A

EMA LEITE, PAULA MONTEiRO, FATIMA CAE!RO, JORGE SOARES, ANA CRJSTINA MENDES, A. TELES DE ARAUJO, M. FR£1 fAS E COSTA

de Pncumologia- Hospital de Santa Maria

a Sarcoidose, a das Provas de Respirat6ria o1umes, debitos, stCp1 e DLCO) condiciona a decisao terapeutica. rna a I 0% em pelo menos do is parametros e aceite por uitos a:>mo para iniciar corticoterapia. Habitualmente nsidera-se a DLCON A mais fidedigna que a DLCO nao corrigida, mbora nao baja unanimidade no referente as do intersdcio ulmonar. Propusemo-nos avaliar comparativamente estes dois valores os doentes com Sarcoidose. Admitimos como parametro indicador de a T AC de alta e com ela comparamos a sensibilidade especificidade da DLCOSB e DLCON A. Os criterios de inclusao oram: de Sarcoidose con.firmada; 2)TAC deAR e Provas e Funyao Respirat6ria com de DLCO e DLCON A na tura da da Estudaram-se 81 d., com idade edia de 43,5a SD 12,8 sendo 79% (64 d) mullleres e 89"/o (71 d) nao madores. Identificamos 2 grupos G I (se TAC em estadio 0 ou I) om 43 doentes e G D (TAC estadio ill ou IV) com 38 doentes. ves da anAlise de Me Neumar comparamos a seosibilidade (SEN) e specificidade (ESP) da DLCOSB e DLCON A (nonnal a 80%) em etectar A ESP da DLCOSB e signi.ficativamente melhor que da DLCONA (p=0,0016), nao havendo significativa
EN. Adicionalmente comparamos com a DLCOSBa ESP e SEN da V, CPT, e Cplst. A DLCOSB e significativamente mais SEN que os utros parimetros (P=O,OO I; 0,0001; 0,005) mas igualmente specifica. A area sob a curva ROC (%) respectivam.ente para a LCOSB, DLCONA, CV, CPT e Cplst e: 79,7; 66,8; 75,7; 74,5 e 9,9. Em conclusiio a especificidade e sensibilidade da DLCOSB e ignificativamente superior a da DLCON A na detecyao de ntersti.ciais pulmonares oeste grupo de doentes com Sarcoidose,

evendo serem as suas preferencialmente valorizadas. E ambem rnais sensivel que os outros parimettos avaliados.

Vol. Ill W 5 539

C7

Endoscopia Toracica de Experiencia da Unidade

de Endoscopia Respiratoria (UER) do de Pneumologia do Hospital de Santa Maria

S. FEIJO, J. ROSAL GONCALVES, ISABEL CORREiA.

MANUELAAGAREZ, M. FREITAS ECOSTA

de Pnewnolog1a - Hospital de Santa Maria

A d.inimica anual da UER e de cerca de 2000 exames por ano d.istribuindo-se da seguinre forma: broncofibroscopias 43,1 %, broncoscopias rlgidas 10,2%, bi6psias aspirativas transtoracicas 3,2%, toracenteses e bi6psias pleurais 25,8%, toracoscopias 1,8%, drenagens tonicicas 7% e urgencias broncol6gicas 8,9%. Na area de endoscopia de intervenyao entre 1992 e 1996 efectuaram-se 161 tratamentos laser, colocaram-se 74 pr6teses sendo 67 Dumon, 4 freitag e 3 em Y Hood e 158 toracospias diagn6sticas e terapeuticas.
As complicayoes foram minimas e a .r_nortalidade global foi de 1 doente.

Apresentam-se aspectos iconograficos de casos particulares, directamente relacionados com as diferentes tecnicas de

intervenyao endosc6pica e conclui-se salientando a importancia dos meios endosc6picos de intervenyao na Pneumologia actual.

C8

Toracoscopia medica com talcagem no pneumotorax espontaneo recidivante (analise de resultados)

JOAO MOURA E SA •. J. MAGALHAES, J. ALMEIDA,

M. VANZELLER. T. SHlANG, M. FERRAZ

Sector de Broncologia, Departamento de Pneumologia

Centro Hospitalarde V.N. Gaia

0 e:ipOil\Wl\.'0 c! WTlll b.:Julll"' """' ""'" lillW de: n>:iwva V<lllivcl. 0 trawnento de:ila continua a ser controverso. A dlenagem pleural Sllllples e defendida como a terapeutica m•c•al, nas a com lllcagem t wn me1o (ml c: eficat com fun diagn6suco e tcrupeu111:a. A C:ltW'&Ja totlicJ.ca VIdeo ass•st•da, pcmutllldo cfectuar de wna fonna Simples pleurectomia total ou patc:1al e de bolhas \'CIO = um conlnbuto unportanu: porn o tretamento desta patoiO&I&.
0.: Janeiro/93 a Junho/97 forum electuadas 48 toracoscop1as em doent<:S

540 Vol. Ul N" 5

pnewnotorax Scnoo cfectuada pleurodese com talco em 34 doentes. Nestcs a 1dade mlnimn foi de: IS anos e a 1nAxima de: 78 llnos, com idade lll<!dia dc 36,4 anos; 29 eram do sexo masculino e S do scxo feminino.

A paru tomcoscopia foi c:m 29 casos (85,3%) rccidiva de pnewnotorax
c em 5 casos (14,7%) por n4o baveTexpan.s4o com simples, suspcill de fulula. 0 a.,,ecto c:ndoscOpJCO segundo a de Vandersthueren foi:
Tipo D 6 easos (17,6%), tipolll 2S easos(73,S%) e tipo IV 3 casos(8,9%).
0 n:sultado da biopsiu pleural em 31 casos processo 1111lamatl>no
<m l !csOes grunuloawtosas compatlvti• cam tubcreulosc pleural e I
ca.so de lupell>lasw do mcsotehal. E.ume d'ectuado com scdac;Ao analgesia, petfusio de l'ropofol e de: Fcnuuul 3 mln. antes da t.alcag•:m. de um ilruco ponto de entrada, de tods a cavidade pleutBI, de biopsi4 duig•da. talcagem com 4gr (wna de talco puntie&do em aerosol -
de dreno toracico. no fun clo exDJUe, duigJdo porn o v&tice. 0 tempo roedio de drenagem op6s talcage:m foi de 2,8 ilias
Houve boo rcsposta imedJalo em 32 casos (94%) c: 2 docntcs submeudos a um por recJdJva oo lim de 8 d1a. c: outro por ull'oo;llo com empn:m/uica, teoclo ambos efcctwJdo pleureclOilllll.O 1cmpo mtdlo san recJdJva de pncwnotorax fo1 de 39 nos 6 doc:ntes que etecuwrun talcage:m em 1993; dc 33,5 me:;..:• nos? doentes de
1994, dc 24,7 mcscs nos 7 de 1995: de 9,5 mescs noo 9 doenh:s de 1996; 2,4
mes.!S nos S doenl.:s de: 1997. reponando-se o "follow up" ate 30 de Junho/97.
A pteurodcse com wlco por tomco.;copie o tratamc:nto de esoolha do pnc'lllnotorux cspoolD.nc'O recJdivunte, pcln t1JcJhduilc de cxecu<;Ao, I4X8 de sucesso e ausfutCJa signUivativa de

C9

Corpos estranhos endobronquicos

- Experiencia de 11 anos

NELLA FARIAS TINOCO. V. PiNTO HESPANHOL,
A. MARTINS COELHO

de Pnewnologta - H.S11.o Joilo. Pono

Uma das iudica,l'les mais importances da broncoscopia t.erapeutica I! a de
corpos estranhos CCE).Oe\1do a sua unponancia cstudamos reuospectivamente as broncoscopias rcaluadas por suspeua de de corpo estmnho (ACE) durante um perlodo de II anos (Janeiro de 1!186 3 Dczembro de 1996). Neste pcriodo romm efectuadas 19-' broncoscopias por suspeila de ACE, das quais em 1-'l (73 7%) foi confinnada a prescnca de CE endobronquico em 123 doentes. Em 17 casos (11. 9"/a) a remO<;ao do CE nao teve exito. A broncoscop•a rigida (BR) foi o metodo utihzado em 85.3% dos casos (122/143). A broncofibroscopia foi realizada em 14.7% dos casos. todos individuos com idade superior a 14 anos.
Pudemos observar eru a etana que 74 dotntes (S2.3o/o)
tinham idade infenor ou igual a 2 anos. Globalmente a maiona em do seKo masculino (61.5-'%). Na grande maioria dos casos a tclcrradlografia do t6rax (RXT) foi normal. c nos restantes casos a atelectasis foi a radiologica ma1s frequememente llbservada. Quamo a em 10 casos (7"/o) os CE foram enco.rurados na Traqueia, estando e111 13 casos (9.1%) em ambas arvores bronquicas (AB), 70 (49"/o) na AB Ditcita c em 49 casos (34.3%) oa AB Esquerda. No grupo etArio de 0:!:2 anos o CE mais frequent.emente eocorurado foi de origem vegetal em 70.3% (52), sendo no grupo e!Mio de 2:!:5 anos cocontrados em -1 1.4% (12 casos) os CE plflsticos. Estes 2 tipos de CE foran1 responsaveis por 40% dos casos cada de ACE em com idadc cnue S e 10 anos •nclusivt.

0 CE meuUico foi o mais encontrado nos grupos e!Mios comprcendl4os entre anos. Nos indJviduos com tdade superior a 60 anos os CE vegetais foram encomrados em 33.3% (2) dos casos. Na sua maioria os CE foram lll31eriais orgflmcos (97/143). destacando·se os de origem vegetal (61/143). Em 2 casos foi necessaria a do Nd· Y AG Laser e em ouuas 2 situa¢es a utilizacao do amplificador de brilho. As ocorreram em I I .9% dos cxames, sendo em sua maioria (64. 7%) complica¢cs ligciras. Pudemos • concluir que a broncoscopia e a imica tecnica que podemos utilizar para confinnar ou excluir a suspeita de ACE, uma vez que a RXT normal oa lllaloria dos casos. Devido ao nsco de causar asfixta e serem as mais frequentememe atingtdas e a

Setembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUNICA<;:OES ORAJS E DOS POSTERS

1,ossa o SR. q'uc pcruutc manter alem de Cll
proporctonar uma rcumdlt cto CE com nl3JS

ClO

Biopsia pulrnonar e

aspirativa transtoracica nas lesoes perifericas do pulmao

F. NOGUEIRA, C. MA ros, M.C. ABREU

de Pncwnolog1a - Jlospual de Egas Mom:>

0 objectlvo deste trabalho e avaliar a rentabilidade de Bi6psla Pulmonar Transtoracica (B.P.T.T.) e da Asplrativa Transtoraclca (P.A.T.T.) no diagn6stico das les6es perifericas do pulmlio e a sua senslbllldade no Cancro do Pulmlio (C. P.)
os· AA reallzaram um estudo retros.pectlvo de 52 doentes submetidos a B.P.T.T. e/ou P.A.T.T por apresentarem Jes6es radlo16gicas perifericas do pulmao em que os exames prevlamente realizados foram lncondusivos.
Foi utilizada para a P A.T.T. agulha tina Chlba 20-22GA e para a B.P.T.T. o metodo cortante com Tru-Cut. Os dols metodos foram sempre realizados com controle de tomografla computorizada.
Dos 52 doentes 38 (73,07 %) eram do sexo masculino e 14 (26,92 %) do sexo femlnino com uma media de idades de 61,86 anos (minima 40 • m8xlma - 90).
Os aspectos radtol6gicos observados foram variados: Massa Pulmonar-30(57,68-.), N6dulo Solitario- 15, lnfiHrados Pulmonares Bilaterals • 4 e Massa Pleural - 1
Foram submetldos a B.P.T.T. 41 doentes (78,11-4 %), a P.A.T.T. 37 (71,15%), tendo reallzado slmuHaneamente as duas tecnlcas 26 (50%). A B.P.T.T. apresentou uma rentabilldade dlagnostica de 78,04 %, enquanto a P.A.T.T. apresentou apenas 35,13 %, tendo aumentado para 91,86 % quando se associaram as duas tecnlcas.
Dos 52 doentes submetldos a B.P.T.T. e/ou P.A.T.T., 44 tiveram o diagn6stlco final de Cancro de Pulmlio (C.P.) (11-4,61 %), verificando-se nos outros doentes patologla variada.
Observoo-se oeste grupo, uma sensibilidade de 88,23 % dos B.P.T.T e de 60,71 % do P.A.T.T. Quando se utlllzaram as duas tecnleu slmuHaneamente a senslbilldade aumentou.
As compllcay&ts observadas foram dois pequenos poeumotoraces sem necessidade de drenagem e uma hemorragla minima.
Conclus6es
1. Rentabilidade superior da B.P.T.T. no dlagn6stico das les6es perifericas do pulmlo :
2. Maior senslbilldade da B.P.T.T. no cancro do pulmlio, aumentando esta quando S8 a.ssoclam OS dois metodos;
3. A de B.P.T.T. e P.A.T.T. 6 um bom metodo diagn6stlco para as les6es penfencas do pulmlio com uma taxa de compllcay&ts baixa:-

Setembro/Outubro 1997

Contributo da broncofibroscopia (BF) e tecnicas subsidiarias

no diagnostico de infiltrados pulmonares

OLIVEIRA MELEIRO, ANA CRJSTINA DUARTE,

ALEXANDRA MINEIRO, ROGERJO MA rOS,

EUGENIO 'I E6FtLO. M• GRA<;:A FREITAS

de Pnewnolog1a (Dtrcctor. Dr. Manuel Coelho). Hospital de

Santa Marta, L•sboa

0 infiltrado pulmonar de eliologia nao csctarccida ap6s o exame citobaderiol6glco da c que nao rcdUL com a terapeutlca antibi6tica empiric:a. c:onsutui um dcsafio oa pr.it.ica ctlruca didna.
.Com o objecttvo de ava1w o valor dlag6stico cia BF e t6crucas subsidiinas. lavado bronqwco (LB), lavado bronco-alveolar (LBA) e biopm pulmonar uansbronqwca (BPTB). efectuamos urn esiUdo pros:pcctJvo que incidiu sobre 17S exames consecuuvos own total de 170 doerues. A foi subdJVJchda em 3 grupos segundo cntcnos pre<stabeleados;
Docntts com lmunodeprcsS<lo mfectados pelo VIH. n (SI), idadc m6diJI.
36,4 anos (min 19; mAx.64), homens-49, mulhctCS-2.
QnulQ.J! - Doentes com imunodepresslo por ncopiAsica assocuwla, e/ou terapetulca imUIIOSSUpressora, n 02). idade m6dill-49,4 anos (m1n.30; aWe. 79, homens-18, mulberes-t4
Yl!m!Ull - Doentts scm imunodeprcss3o com VIH indelenninado, n (92). idade mCdia-S3.6 anos (m1n.20; nWc..82). bomens-S8. mulberes-34.

c,.,., a(51) c...,.u a Ql) c...,.m a(f:J)

WI l.8A (45) BPTB WI l.8A (16) BPTB WI 1.8A(7') 8PTB

. . . . - -

10

- -

5

- -

11
Ntpttvo " H ' IJ ll 3 <U

T ...._ IJ " ' • ll l 3 J 1 9 13
PLOuW • 10 II

-

l

- - - -

ert,o- l

-

I

- - - - - -

CMV

- -

1 5 5 5

- - ...._ • 1

-

I I

- • 1 1

..... _ 10 • 9 lU 5 9 31 ..)0

Po&.lakncldo

- -

1

- - - -

10 11
Neo ......

- - -

1 • 1 I I 1
ToW n ll JS 10 " 1A 50 40

Em cooctusao. a BPTB cia urn collSiderivd IICii!cimo di1go69ioo "
comparativamente is owras subsid.Ww.. com iatrogcnia ocallscoci'vd (2,8%), pelo que deve ser consJCicmdo como um examc de rouna oa esiJ'altp dtagn6suca de doentcs com LDfi1lado pulmonar nao csclarecido.

Vol. Lll N° 5 541

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

C12

Contributo da Broncoscopia para o diagn6stico de Hemoptises

NELIA TINOCO, LURDES FERREIRA, V. HESPANHOL

Scrvic;o de Pncumolog1a. (Duector: Prof. Dou10r Agostmho Marques).
II S Joao. Porto

Hemoprise e uma causa importante de mtemamento no servic;o de Pneumolog•a du H. S. Joiio. Com o objeetivo du saber qual o contnbuto da btoncoscopta para a locahzac;iio e dtagn<>suco da causa da hemorragta, estudwnos retrospecuvamente as broncoscopias realizadas no de Pneumologia por hemophses durante o periodo de urn ano (Janetro de 1996 a Dezembro de 1996) Das 198 broncoscopias realiwdus para estudo de hemop11ses. a broncofibroscopta foi uuhzada em 193 casos (97.5%). A ml!dia de idade foi de S4 S anos, sendo 124 (62 6%) doentes do sexo mascuhno. A telcradiografia do t6rax foi normal em 81 (40.9%) casos e a opacidade difusa foi a radiol6gtca mais frequentemente observada Em a localu:ac;iio da hemorragia visualizou-se sangue ou coagulo em SS (21 8%) casos e 68 (34.3%) casos sem endosc6pieas. A citologia do lavado bronquico foi normal
em ISS (93.4%) casos e identificou neoplasia do pulmao ern S (2.5%) C8SO$ A bactenologia do lavado bronqutco tdennficou agentes ern 17 (8.6%) casos (S bacilos alcool 6ctdo resistentes). A btopsia bronquica (n=16) fez o diagn6stico de neoplasia do pubn§o em 2 casos A TAC do t6rax foi realttada em 100 (SO.S%) casos, tendo sido considerada normal em 36 (36%) e tdentificou-se bronqutectastas em 14 (14%) c les3es sequelares em 13 (13%) casos. Em a causa de hemoprise n§o foi posslvel identificar a causa (HNE) em II S casos, 31 casos forarn de causa infecciosa, IS sequelas de tuberculose pulmooar, 12 bronquiectasias c II casos de neoplasia do pubnilo.Tendo a broocoscopia contribuldo para o dtagn6stico em 20 (I 0.1 o/o) casos. Conclulmos que nestes doentes esrudados nAo foi possivel identificar a causa de hemopuse na maior parte dos casos • A broncoscopia 6 urn exame que contribui para o diagn6stico e causa) de hemopuse e deve ser realtzado no estudo de doentes com hemoptises.

Cl3

Sarcomas primitivos do pulmao.

A prop6sito de 7 casos clinicos

F. CAEIRO,l:.. TEIXEIRA. R. SOTTO-MA YOR.
M. FREITAS 1:. COSTA

Servt\O de Pncurnologta do Hospital de Santu Maria, ltsboa.

Os Sarcomas pulmonares primitlVOS sao raros(O,l\ de todas as neoplasias pulmonares malignas) . Neste trabalho fizemos a revisao de 7 com

aquele diagnostico relativo ao periodo compreen-dido entre e 1997.

542 Voi.IU N° 5

Estudamos 4 individuos do sexo masculino e 3 do sexo feminino com idades entre os 21 e os 72 a-

nos. Apenas Z doentes eram fumadores !28,6%). A sintomatologia mais frequente foi: toracalgia (n•51; tosse seca (n=4); dispneia (n=3); expec-toracao hemoptoica (na2); emagrecimentd>10\ do peso habitual (na2); hemoptises medias
Num caso (hemangiopericitoma) , a doente
va-se assintomatica, tendo a massa tumoral sido urn achado radiologico. 0 diagnostico foi feito em 4 casos atraves do exame anatomopatologico da peca operatoria, em 2 casos por biopsias bronqui cas e 1 caso por Os tipos histologicos ob-servados for am: hemangiopericitoma (n=2);; leiClllliQ! ssarcoma(n=2); rabdomiossarcoma carcinos-sarcoma (n•ll; sarcoma pouco diferenciado (n=l). A cirurgia foi a terapeutica primaria nos 6 doeE tes tratados tendo feito raaioterapia toracica pos operatoria 3 individuos por metastizacao lo-coregional e/ou a distancia, 4 doentes fizeram QT e em 2 destes ultimos efectuou Radioterapia Cranio Encefalica. Houve recidiva em 5 doentes sendo locoregional em 4 e cerebral em 1. Nos do-entes falecidos (n=6) a sobrevida media, apc)s 0 diagnostico, variou entre 49 meses e 6 dias respondendo ambos os casos a leiomicrossarcomas. A doente com hemangiopericitoma submetida a ci-rurgia continua assintomatica.
Este trabalho confirma a raridade e alta malign! dade deste tumor gue corresponde a <0,1% dos sos casos de neoplasia.

C14

Carcinoma do

pulmao - revisao de 4 a nos

C. MATOS, R. COST A. J.M. CORREIA, F. NOGUEIRA,

Servu;o de Pncumologl3, llospnat l:igas Moniz, Lisboa

A variedado bronqutoloalveolar do adenocarcmoma, perfuJ aprox.unadamente S% da toealidade dos twnores mahgnos do pulmio.
0 ObjectiVO deste trabafho e faz.er uma revisio clinica dos carcinomas

bronquioloalveolares (12), diagnostieados nos ult.imos 4 aoos (1993·
1996), 00 OOSSO
Neste periodo foram encaurados 192 earcmomas do pulmio, sendo 46 deles adenocarcinomas (23,95%). 0 subtipo bronquioloalveolar surgiu em 12 casos (6,2So/o), sendo 6 bomens e 6 mulberes, com idades compreendJdas eoue os 38 e 8 I anos. Destes, apenas 4 eram fumadotes. As queixas predomioantes foram a tosse, a (por vez.es com earacterisocas de broncorreia), a perda de peso e a asteoia. Os aspectOS apresentaram grande diverstdade: S o6dulos rolt:Wi<», 2
casos de pneumonia-like, 2 e.uos de n6dulos multiplos, 2 de .massas pulmonares e I derrame pleural. Em 6 c:asos foi necessario submeter os doeotes a torac:oconua exploradora 0s doeotes apreseotavam urn perfonnance status geralllleiiU! bom, apesar de predominar o eswfio IV (7). Este facto condiciQDOU que a quimioterapia fosse a t.orapeut:iea de A sobrevida vanou entre os 8 e os S80 dw.
Conclus3es.

Setembro/Outubro 1997

1- No nosso estudo encootramos wn.a taxa de 6,25% de carcinomas

bronquioloalveolares.

2- Ambos os saltos estao igualmente envolvidos, predominando os nio fumadores.

3- A sintomatologia cllnica foi variada; radiologicamente o n6dulo solitario foi a fonna de mais frequente.
4- A quimiO(erapia foi a terapeutica mais utilizada.
5- A sobrevida media encontrada foi de 5 meses e 22 dias.

C15

Carcinoma pulmonar

bronquiolo-alveolar Formas de e prognostico

SARA CONDE, M. VAN ZELLER,

J. MAGALHAES, B. PARENTE

Unidade de Pneumolog,ia Oncol6gica- Dr. J. Seada

Departamento de Pneumologia. CHVN Gaia

A lncidencla do Carcinoma Bronqutolo-Aiveolar (CBA) tem aumenlado. situandO-se segundo as series entre 1 - 18% de todos os tumores bronco - pulmonares Das suas caracterfsticas fazem parte · - fllio evldencia de adeoocarclnoma primario extra-pulmoflar. ausencla de tumor central com localaac;lio parenqulmatosa periferica e cresctmento neoplasico ao Iongo dos septos alveolares. Outras caracterlstlcas mcluem lambem, menor melastizac;*> noutros 6rglios e ocorreflcl8 frequente em mulheres e olio fumadores. Relativamente ao envolvtmento pulmonar e posslvel classifJCa-lo (Storey) em focal, difusos e sendo que o CBA solltano habJtualmente nao muclnoso, apresenta born progn6stlco (46 - 75%) aos 5 anos, enquanto as fonnas difusas raramente sobr!Mvem aos 3 anos.
Fol etectuada a analise de todos os casos conflrmados clto-histologiCamente de CBA na Unldade de Pneumologla Onool6gica dos enos de 1992 - 1996, assim um total de 519 CPNPC dos quats 210 (40%) Adenocarcinoma e destes 23 casos (10,9 %) s:Joo CBA.
Sexo feminino = 8. sexo masculino = 15; medta de Jdade = 62.47.! 13.3 anos (variando entre 26 - 82); nao fumadores = 14 casos ; Sintoma inicial predominante - toracalg1a em 3 doentes; Status Performance : Zubrod (Z) 1 = 12, Z 2 = 5. Z 3 = 2';WO = 10, W5 = 8, W10 = 3: Difuso em 16 casos. multlfotal 5 e focal 2 casos ; Metodo de dlagn6stico: broncotibro500pia em 12 calCiC, toraoo(omta 4, 8A T 3 casos e outros 4 casos , Estadlamento; - 3 no estadio I, 1 no estadio lila . 6 no esladlo lllb e 13 casos no estadio IV; Teraptutica : - suporte em 10 casos; - ciruruia 3 casos; .QT em 7 e terap6uticas combinlldas em3casos.

Resultados : 17 doentes ja com sobrevida m•dta global de 31.1 semanas; nos doentes vivos a vida media • de 94,8 semanas.
Os 3 c:toentes submetidos a cirurgia enoontram-se llvres de correspondendo a 2 formas multifocals e 1 forme focal com vida m6dla de semanas . Foram avaliados alguns lactores de prognostlco, nomeadamente
marcadores tumorals.

os nossos resul1ados sao concordantes com a malor parte· da
llteratura consultada, Inclusive no que se retere ao born piO(jn6stlco das formas locals quando subm'etidas a clrurgla.

Setembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUNlCACOES ORAlS E DOS POSTERS

C16

Marcadores tumorais no carcinoma

do pulmao: Interesse no diagnostico, e prognostico

PEDRO BARRADAS, LEON OR MOT A, HELENA MARQUES. MARGARIDA CRJSTOVAO, AGOSTlNHO COSTA, MAlUA JOSE MELO, CASIMIRO MACHADO

de Pneumologia 3 (Director: Or. Casimiro Machado). Sector de l'neumologia Oncol6gica (Responsavel: Drn. Maria Jose Melo)

dl! Pncumologia do Hospital Pulido Valente (Director: Prof.

Ramiro Avila), Lisboa Ponugal

R£l>UMO: 0. volorn d• <lloq ... ncio• 19 (<1fr. 11·1), olo twUI'WAOiue ,..pedlla
(NSK) < do ..,_tl.ci·wo •·•n:lnot•uJbri6AI<-" (CI::A) r.,,.,.. 4<-knulwo<l.. <m 110 d...-nllt portll,doru d(" awpbuiu do pubniu f' 53 c:ontroln wm dCM"Dfa cr6nk'• ptilmour o•c.rvdiVa (DI'O<.'). Em 99 ••bm<dd.,. • qWmlotonpLa dttonolnanun-.. os ulons

d<OIIt ""'rnodoru •,0. • "''P"'"' • l<rapivtl, .. (n....l du J+
Os Vllk>rn mfcllot du tntpo tunlrole fonun: Clfrw11· 1 - 1.3±1.5 n"ml. NSI(- 6.11± 3.1 a«fml •
CF.A - J.7i 1.3 ne/ouL 0. doc-airs oO<Op...,._o, •a1orn n""'lot mWio mall
•l<vadoo: a rrw 11-1 • 6.91:10.5 nr/ml : NSE • 18.91;61.9 nrfml; CEA • 130.Cll717.7 nr/ml (p<.UOI).
Consld•nndo como Umllft do nonnalliladt 3.5, 13.2 • 5 nclml,...... o Ofrall· l, NSE • CE.\, """'""vomrnk, • Kmlbllldad• eloloal cloo 3 marnulon:s fol JObn:poalvol (CEA - -16.1%; O frall· l - 48.9% t NSE • 53.6V•). A fol dr 9-l.l'Y• pan o NSE, 118.7% para o am. 11-1 • 77.4% ,..,.. o CEA. Cum "" valorn 4<- •rot-oil" odma dncrttM, noo doeDta M'OpiMkot o OfrwlJ. J mOftrou un .... lev.cla ,.,.. o au·ciAo ..
(71.9%). o NSI:: para o can·lnonuo pulmoiUIT dr JM'CI- dltdu (114.1%) eo CEA. tmbora.,. mmor cnu, ,...... o ..t..,_r-duuma (66%). Aj><1tas •• va1ono do Ofroll-1 ..,
co,.,..La<lonanuu t'Ono o .....UO do d-• 0 Otr-11·1 (p-.0003) • o
NS£ (JI"'.OI) nJU nlo o CI'.A (p-.17) rvldou<Lanun """'• p....utlvo do oob""'lda wm valora null• tfrvltdot • urn• n.rnor 10bnovld ..

C'unludi> ....,,. ..,..,.. ouultlf....wrlal (mud.<lu dt <:u1) •m "" larfwram virlu• uutrot

parimrtrooo. •P",....,. vatlobrb I>P, HtadJo, ·r. 11umcrv dr ""'"-tun< ,....,,.... da OHJ. •
cur. ll· l ap......,.l&nun tom •a1or proaoo.tku lndo,........nL<.
Nfllhwn marcadcnu M mottrou com no proc:n6•tko da ftlpotbi • qulmlotuapbo.
Noo dOftll.<l qow aprtRJOboi"IIIJl ""poota lo<al ou parriol a qlllmlokrapla oo va1on:s cnOdlot doo n'"rnuloros d....,ram mw10 tl.c"'llaodv-au• (Ofroll· l p-.00001; NSE p-.0003 ; CEA p-.OOl) t cit foi'IIUI bom6,......., (Ofrall · l t NSI:: <lb 1111.6V• dot <&JOO • CEA em 77.3%) a .. d0«111ft S<m rnpo.ta"" volorn mHI .. IIio w ,.....,......,. alcalftcatlv-.
CoDclul-w que 0 arnll-1 ""CPNPC (poutlc: .... nk DO cord .... tpidtrmoldt). 0 NS£
DO CPPC do. Uu tO marcadora C'ODI «'lrt.dJI «" npte:lftdd.ajde_ C"'O88 ec
. ,._..._ lcu.almrau eomo vorlbtla okdt r lld..Urnu a.. ......UU.rlxa(H t1a doc"9' • ao proraOI&ko da oobr .. lda. 0 CEA tmbora eom ol&WD Ink..,..., tDI parllc:ular, c.- ru"'vd ... WioWdadt • Hptdlkl.tadt para o admocaniDonuo • com uWidade na do CPNPC a,..--, n..u abldo. <Omo o men .. ftdrdlcno dot cnarnulorH abldaoloo • - olplllaodvo va1or procll6otlc:o clo !IObR"Ida.

Vol. ill N" 5 543

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGlA

C17

Terapeutica combinada no cancro do pulmao em estadio III

LUiS GASPAR1

, E. TEIXEIRA 2

, R. SOrl'O-MA YOR 2

,

A. GOUVEIAJ

1- de Radiotcrapia. llospital de Santa Maria. 1. 1sboa

2 • de Pncumologia. Hospital de Snnl(l Mana. Lisboa
3- lnstlluto de Biomarcmatica. Faculdadc de Mcdicma de L1sboa

'o .:.u, .. ro do pubniio localmcm.: 111.-\.: lUll). 3 1.:rapcuti.:a 1:0mbiru1CL corn Qu.iw.iot.:rapiJ (QT) .: K.id.iot.:rapu (RT) em grandc:s c:swdos randOiruzadns tern os mc:lhon;s
o:m h;nnos d.: Mlt>rc:\'i.,.en.:u glob31.
LX 1992 a 1995. -10 do.:nlt:S .:om can:molll3 dt: nao-pc:ttuc:na.s celula:. do JIU!Jn3o, o:m C.\l:tdio ru, com QT RT. 36
.:r;ml Jo ma:. ... ulmo o: 4 do l.:nwuno. A iJaJ.: mc:J.ia
IC)J de: 6.1,45 3nos (45-74). II docntes c:ncontravam-sc no o:sladio iliA
(!7 c 29 no .:studio nm (72.5'!o).
o\ distnbui.;iio por lipo hisrologico Joi a bC:guintc:: n c:lr.:inornas t:J>Id.:rmoldc>

(57.5%), 12 adenocan:inom.I.S (3()010), 4 '-atl.lllOil\liS naO cla.ssUtcadOS (IOOo) c: I tumor misro adeno-ep1dcrm61dc
0 .:>.quc:lll3 consiJ.tiu de 3 a -1 Jc: Mitomicina r Vmdesma + ('isplabno (MVP) c:m 18 C:lo.:nt .. -s c: J a -1 ciclos de:
M.uonucina Ilasfanuda • Cispl3uno .:m 22 dac:ntc:s,
de: rotdlolc:rapla lUI dos.: tumoral total de: 6000 a 6-ltlO .:Gy.
De: acordo com o metodo de a sobrcvivencta mediana

lu1 de: 17 c: a :.abr.:vivencia global I .: 2 anos foi de: 62,5'lo c: 7% rcspectivamc:ntc, com probabilidadc de sobrc:viVem:ia global aos
5 31\0s de: l1,9'lo. Nao sc diJcrc:m;as bignificalivas os cstadios IDA e niB. A sobrcvivencia livre de progr'Cljsao local foi de: 51,2% ao ano c 17,7% aos 2 anos c a sobrevivencia livre: de progrc:ssio a disc.inci.a foi de -15% ao ano e 30% aos 2 anos.

No carcinoma do pulmio de nio-pequtnas cclulas localment.: avanvado,
a associayio QTIRT, de acordo com a cxpcrienc:ia, dc:mollbtra
resultados favoraveis, com sobrevivencia global superior a oblida com qu.11quer daquelas modalidades uti.li.2:1das iwl3<bm•:nte.

544 Vol. Ill N° S

Ct8

de dois esquemas

de quimioterapia em estadios

de cancro do pulmao de

nao pequenas celulas - resultados preliminares

13 PARENTE. RAQUEL DUARTE. S. CONDe. J. MOURA E

SA,J. SEADA

llmdade de Pneumologia Oncol6glt3.

Dcpanamcnto de Pneumolog1a Cll VN Gata

No cancro do pulmao de nao pequenas e61ulas (CPNPC) apenas em cl!fca de 20% dos casos o dtagn6stlco e efec1uado em lase precoce da (eSladiOS I, II, e lila) com tratamento polenctalmenle cutavel • lratamento c1rutg1C0. Alendendo ao 8stad10 (I lib e IV) e ao perf01mance status (PS) cerca de 40% dot nossos doentes tem palll efectuar qulm10terap1a.
Pretende -se comparar a eflcacia de 2 regimes terap6utiCOS telat1V3mente a taxas de resposta, das respostas. sobrevidas medias e toxtc1dade Reg1mes terap6utlcos: (ciclos de 28 em 28 dlas)
Esquema A.Gemcitabina (1000 mg/m1

) dlas 1,8,15 + carboplatlnum (300
mg/m2

) diCI E5quema 8. Navelblna (30 mg/m2

) di8S 1,8,22 + carboplatlnum
(300 mg/ml) dJa 1
Trata -se dum estudo random&Zado, aberto, com 1mao em Feveretro de 1997 desllnado a doentes com CPNPC seguidos na Untdade de PneumoklgiCI Oncol6glca deste Hospital
A terapeutic:a 6 etectuada de acordo com pr6via Um grupo efectua o esquema A e o outro o esquema 8 A pnmeira da efiCI!Icla dos esquemas utihzados fol leila ap6s trts fabcas de quimiOternpia, que 5el8 COiltJOuada at6 um total de sets taixas nos casos com resposta objec1iva (remlssAo completa ou parcial) e durante urn perlodo de dois anos.
Resultados: 31 doentes entraram)8 neste estudo • aos quais 19 (11 no e5quema A e 8 no esquema 8) fol posslvei efectuar uma prlmeira de resultados :14 homens e 5 mulheres, idade m6d1a 62.8 anos ,47% PS 1 a 5341. PS 2, 63 % fumadores ou ex. lumadores ;31 5 % c. eplderm61de, 63 % adenocarcinomas e 5.5% outros; 48% estadlo lllb 8 52% esladlo IV.
A toxJcktade hematol6glca lol a mals frequente. levando ao da terapeutlca em 63 % e 50 % dos doentes respectNamente dos esquemas A 8 8 e COildiCionado o uso dos G-CSF com uma lrequencia superior no grupo 8 que aptesentou leucopenia$ graus Ill e IV am 21 'IWos doentes, enquanto o grupo A aptesentou leuc:openias grau Ill e IV apana em 5 % dos doentes. mas trombocrtopenlas em 36% dos doentes A respos1a obJec:Uva a 3• 1a0ca de or lol de 52 % e 40 % nos grupos A e 8 respectrvement8 (3 doentes 1nterromperM1 a

aT a 2" rx.)
prlmelra abordagem nao howe slgnleatlvas relat1V3menle aos efeltos hemato16gicos • tendo -se reoorrido com manor lrequenCJa aos G .CSF no grupo A. que apresenta nesta 1°1ase meihor taxa de resposta,

Setembro/Outubro 1997

C19

neuroendocrina (NE)

como factor de prognostico no CPNPC- dum grupo de doentes operados

B. PARENTE, J. MACALHAES, R. PINA, JORGE SEADA

Umdadc de Pncumologia Oncol6gica. Departamento de Pneumologia

de A.natomia Patol6gica C HYN. Gaia

Em 1987 Mulshlne e al. descreveram um n0110 subt1po de CPNPC; CPNPC.NE, tendo os varios estudos efectuados mostrado habltualmente melhot' resposta i qulmioterapia desle tumores. methoria da sobrevida em algumas e geralmente maior alto poder metastatioo. Os resultados ainda 6Ao disoordantes. Os autores decidiram avahar retrospectivamente a entre NE e oomportamento cllnioo num grupo de 33 doentes tratados cJrugicamente com o objectivo de avaliar expressao <los marcadoces NE, metastatica e sobrevida <los doentes.

33 doentes com CPNPC tiata<los clrurgfC8mente pel(toraootonua corn subsequent& pneumectomla ou lobectomla(dum total de 68 casos tratados por este metodO na Unidade de Pneumologia Oncologies dO CHVNGala entre 1992196), loram estudados usando um palnel de 3 marcadores (NSE, Cromogranlna e Smaptcflslna).
A sua poslt1vldade lol oomparada com a de um grupo de tumores NE (carclnoide) ja anterlormente estudados no ServiQO de Anatomia Patol6giC8
Destes 33 <loentes 30 homens e 3 mulhefes, 27 lumadores e 6 nAo fumadores com uma fdade m4dla de 60 anos. 22 epidermoides, 9 adenoca(Cjnomas e 2 outlos tJpos hlstologicos. 18 (55%) doentas no Estadio I, 1 (2.6%) no Estad!O II e 14 (42.4%) no Estadio lila 55% dos <loentes efectuaram Pneumectorma e 45% efectuarem Lobectom1a.
18(55%) doentes (grupo A) apresentaram posltividade para o NSE e 15 (45%) negatividade para este marcador (grupo B). tendo apenas 1 doenle apresentado positivi dade em slmultaneo para outro marcador - Cromogranlna. As curves de sobr8111da efectuadas, mostraram estalisticamente slgnif1C8tlvas(p=0,0105) entre os dois grupos (85,7 semanas • sem NE I 184 semanas com NE); o grupo B apresentou
metastatica em 9 (60.0%) casos eo grupo A em 3 (17.0'11>) casos.
ConclusAo: Neste estudo observemos um manor potencial metas1atico no grupo A (com posltMdade para NSE) oontrariamente ao habitual descrito na llteratura, bern como uma melhor sobr811lda (estatistlcamente slgnifiC8tiva) neste grupo. Este lactor de progn6stioo podera ser levado em no tipo de ctrurgla e uso de te!apeuucas adjuvantes Cia clrurgla. •

Setembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUNJCACOES ORAlS E DOS POSTERS

C20

Importancia da terapeutica oncologica na sobrevivencia

de doentes com Neoplasia do Pulmao

em estadio

ALDA MANIQUE, CRJSTLNA CRISTOVAO, LUCIA

SOARES. EM IL IA ALVARES. A. UUGALHO DE ALMEIDA, M. r:REITAS ECOSlA

S.:rvi<;o de Pneumolog1a. llospnul de Sanlll Maria

Atcndeodo ao clevado nlimcro de dOCiltcs falecidos no Servico de Pneumologia do Hospital de Santa Mana com o diagnosl.ico de Neoplasia do Pulmao em cstadlo de dec1dunos avaliar a importincia da terapeutica na sobrevivenc1a dcstes doentes.
Foram. estudados 52 doelltes do sexo 1J13Sculino, com idade media de 64,2± 10 anos (max. 84; min. 41), com uma carga tabagica de 65,4 ± 29,3 UMA. Em 60% dos casos, havia a polucntes profiss1onais.
0 tempo decorrido entre o inic1o das que1xas eo diagn6suco foi de 4,5 ± 3,5
rncses.

Na altura do diagn6stico, o exame lustol6g•co revclou: Carcinoma Pulmonar de Pcqueuas CC!ulas (CPPC) em 21,2%, Carcinoma Pulmonar de nao Pequenas (CPNPC) em 65,3%. Em 13,5% dos doentes, nao foi possivel ck:tecmi.ua.r o diagn6stico histo16gico.
0 estadiamemo (fNM) mosuou que 7,7% dos doenteS estavam em estadio m A e 92,3% em estadio (34,6% em cstadio Ul B e 57,7% em cstadio IV).
Ao analisar a destes doentes em a terapeutica iustintida, COilcluiu·se que os dowU:S submetidos a terapeunca paliativa (32,6%) nveram sobrev!Veacia menor (4,5 ± 2,8 meses), em aos doc:ntes subruetidos a cirurgia (c), radioterapia (Rn e quimiotefapia (Qn, que sobreviveram 35 ± 15,9 rneses, sendo esta estallsticameme sign.ificativa.
Nos casos em que foi efectuada RT e QT, a sobreviveocia foi de 13,5 ± 0,7 meses, .aos submdiclos a QT de 9,3 ± 6,5 meses e de 7,7 ± 6,6 meses oos que fiz.era.m RT.
Cooclui-se que e o papel de terapeutica oncol6gica no aumento de sobreviv&lcia destes doentes.

Vol. Ul N° 5 545

REVIST A PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

C21

Mortes precoces (MP) em doentes com carcinoma pulmonar de peque-nas celuJas (CPPC) submetidos a quimioterapia (Qt)

E. TEIXEIRA. R. SOTfO-MA YOR, M. FREITAS E COSTA

de Pneumologia. Hospital de Santa Maria. Lisboa

Objectiyos: ldentificar factores relacionadOs com a MP em doentes (dts) submetidos a Ot.
Material e Metodos: Fez-se uma revisao retrospectiva dos dts com CPPC. diagnosticaclos de Janeiro de 1990 a Junho de 1997 (n-88). Dos dis submetidos a Ot (na74). 12 (16,2%) morreram nas trAs primeiras semanas ap6s o inicio da terapAutica (ciclofosfamida 750 mgtm2 dia 1 + carboplatinum 300 mgtm2 dia 1 +etoposide 120 mgtm2 dia 1. 3 e 5, de 28-28 dias). Avaliaram-se parametres cllnicos e laboratoriais pre-terapAuticos e hemato16gicos no nadir destes dts (Grupo A), com um grupo controlo (B) constituidO por cada dt tratado lmediatamente a saguir 8 que nao teve morte precoce (n- 1 2).
Resy!Jados: As MP foram atribuidas em 7 dis (58.3%) a toxicidade, tendo ocorrido 6 entre os 10g 8 141 dias. Est8 grupo apr8sentava maior numero de dts com ldade 70 anos (5/12 vs 1/12). extensa (7/12 vs 5/12), SVCS (4/12 vs 0/12), metastases cerebra is (5112 vs 0/12), corticoterapia (8/1 2 vs 0/12), leucocitose (6/12 vs 2/12) e vatores medias de azotemia mais elevados (7.0 ± 1.5 vs 4.8 ± 1.9 mmoVL, p < 0.005). No nadir, a neutropMia de grau IV (OMS) predOmlnou no grupo A (6/9 vs 3/12).
ConcluSOes: A MP ocorre num n9 significative de dts, sendo em mais de m8tade dos casas retaclonada com toxicidade a Ot. Podem ldentificar-se dts de risco. devendo ser adoptadas estrategias terapAutlcas adequadas.

C22

respiratoria e cirurgia

esofagica

MATIAS D, ALMODOVAR T, DURO DA COSTA J.

Unidade de Pncumologia.

Institute Portugues de Qncologia de Francisco Gentil. Lisboa

As pulmonares a maior causa de morbilidade c de mortalidade ap6s ciruTgia esofapca. PP:edcmos a uma avalia<;Ao dos doent.es com aucinoma do es6fago. submcudos 1 esofagcctomta no pcriodo decorrido entre Janeiro 196 c De:z.embro/96, com o ob.jectlvo de avaliar o compromisso funcional rcspira!Orio e qual a sua inlluancia no progn6stico. · Foram aoalisados tdadc, patologia pulmonar associada, lallagismo,

546 Vol. lll N° 5

panimettos funcionais respira!Orios (CVF, FEY!, FEVl/CVF, P02, PC02), as.sim como as p6s:.Operat6rias e mortalidade. Analisou-se a entre a ocorrCncia de respi.raiOrias (insuficiblcia respiratOria, necessidadc de meclnica, monc por insuficiblcia respirat6ria) e os par4mctros funcionais respira!Orios avaliados. aplicando o teste de Fisher.
Foram avaliados uinJa doerues, com idadc mCdia de 59,6 anos +/- 12.5, (masculino-23; feminino-7), 18 fumadores e 5 ex-fumadores, registando-se pato1ogia pulmorutr assoclada-DPOC· em 18 casos (60"/o).
As provas de funlf4o resptrat6na encontravam-sc alteradas em 13 casos, (43.3%) verificando-sc um slndrome obst.rulivo em 12 -media FEVI (OA. do valor le6nco) ; 73.1% +/- 3.7; media FEVIICVf; 62.7%. A CVF encontrava-se alterada em apcnas um caso. Verificou·se hipoxemia em oito doentes (media Pa02= 70.6mmHg +/- 6.6).
Dczotto doentes (60"/.,) desenvotveram insuficicncia resptrat6ria no p6s-operat6rio dos quais, dez (33.3%), necessitaram de lllCCl1ruca Destes faleceram cinco (16. 7%).
Outra.s regis1adas foram: pnewnonia-7 ; sepsis-2;empiema-1; pneumot6rax-l, Fistula da anastomose-!.
Os doent.es com valores de FEY! abaixo do normal tivcram uma maior incidCncia de complica¢c:s respirat6rias (p= 0.00 I), o que nao se verificou para FEVI/CVF(p=> 0.141) e PQ2(p,. 0.547).
Neste grupo de doent.es verificou-se uma elevada incidancia de patologia pulmonar, de compromisso fimcional e de respira!Orias, cxistindo wna s:ignificaliva entre est.es dais itltimos. Concluimos que os pamnetroS funcionais respiratOrios 16m inteJeSse como indicadores progn6sticoc; nes1c tipo de cirurgia.

C23

Insuficiencia respiratoria cronica

- experiencia da consulta da U nidade de Poeumologfa do Hospital de Santa

Luzia de Viana do Castelo

R. NEVEDA, A. CADECO. C. FERNANDES. L. PEREIRA.
C. POVOA

Unidade de Pneumologia. Hospital de Santa Luz.ia. Viana do Castelo

A Consulta de insuliciencia respirat6ria cr6nica (IRC) da Unidade de Poeurnologia do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo, em funcionamenlo dcade Maio de 1996, tern principal objeclivo a conecta e controle da olrigenoterapia (OLT) c veruilotCI"Ipia nlo invuiva (VD) domicillw em doentet com I.RC de virias ellologias.
0 protowlo aplil:ado na COIIIUlta indui clJnica, provu funcionaia rcspirat6rias (Eipir6cnetro aeco computoriz.ado lll-SENSOR MEDLCS), ECG, Rx t6rax e eatudo analltico IWllirio, sendo complementado ae -aria por ecocardiograma. estudo poligrifico do sono e olrimetria de pul10 noetumo (VITALOG), para mclbor do doente.
A coosulta 6 mensa!, pusando a trlmestnl ap6s periodo de aendo 01 critenos da de OLT e VD os preconir.ados pela Sociedade de Poewnologia (Arquivos SPPR de 1991; Vol Vlll n"2:101-l I 1).
A consulta engloba actualmente 49 doentes (40 do sexo muculino e 9 do aao feminino), com idade 62±11,1 IDOl.
A p&tologia ob11rutiva (SO) e a prodominante: 26 doentes com DPCO tendo 2 ddea lindromc de ovcrt.p) - S3% do total, II doentes com aindrome de
obesidade (SHO), -4 com sindrome de apneia do sono (SAS) e a docntet com sindromc res1ririvo (SR) : cifoeacoliote - 4; aequelas de TP • 2 e fibrose pulmoolt - 2).

Setembro/Outubro I 997

CARACTERisTICAS CLOOCAS E FUNClONAlS DOS DOENTES
DIAON. IDADB PaO. .... PaCO..-. FVC"/o FBVR%
SHO/SAS 61 0±9 8 608±76 52 9±.5 7 70 lf23 3 68 7±28 s
so 6S 9±86 S7 S±8 2 S3 6±8 S 67 9±2S 0 34 S.tl77
SR Sl3.tll9 Sl S±B 9 52<4:1:12 7 38 9±21 7 3S 9:1:23 9

IS doentes (31 %) -tram-tea fuu OLT (13 SO, 2 SR), cnquanto 20 doentes (<41%) faum VD com YCilliJadofca rqplladot em PRSiio (17 BiPAP S, Respironica lno ou DP 90 T aema, 3 CP 90) oa reswrtes 14 encontrwm-so linda em Clltudo e periodo de
Blla CONUita tern pemulido uma Oldhor do doente, com conttole 111111 ldequado da rerapfutk:a e mclhor estabilid.de cllnic:a, por c:onteguilllo uma molbor quallda.de de VIda.

C24

da qualidade de vida

dos doentes com IRC a efectuar

oxigenoterapia domiciliaria de Iongo
termo

C. TORRE , 1 NOGUEIRA. R NEVWA, MC f>OVOA,

ACADECO

Umd:ldc de Pncwnologra. llospitaJ de Santa I U1ia de Viana do Castdo

/ofrod!lctlo: A vis.ta domtCohana tem um papel ll(epotlderanre no controle dd tr.namento e da estatldlllade cafdJO-pulmooar em doentes com lnsurtaenaa Resplrat6na Cr6nlca (IRC).

Obteelillo: da qualidade de vida, e conservac.Ao dq
equfpamento, confinnacoo das Pfl!scric6es de oxlgllnlo e beneficios na vida do:i doentes com O)(igenolerapia domicil lana de lonoo tenno.

Matenat e Wroctos: Vislta domldliiria com ll(eenehlmenlo de um questlonAnq mrormal a 12 doentes corn IRC submetldos a oXJgenoterapia de lOngo tenno com concenlrlldor (2 casas) e sem concentrador (10 casas): 3F 1 9M, ldade media 63.7 1 1.7; P302 53.6 7.<4 ; PaC02 • 54.8 10.7; PH= 7.35 :t 0.04, Oo grupo estudado, 10 tinham OPCO, 1 sarcoldose, 1 Sindrome de Hlpoventilac.Ao I ObesiOade.

BBsu/tados: Caractortzac.Ao soeio-econ6mlea • 7 (58.<4%) portandam as
IV e v de M. Graffar. Em 1 (8.3%) caso nllo havla utlllzacAo conecta <1q equlpamento a em todos os casos a sua con541rvacAo era 541 Pfolecc;io e resguafdo. A maioria dos doentes e (7<4.8%) eram 541rn dependentes nas ldrvldades de vida diana. Em aos benefldos tratamento. todos relerlnlm ereno posltlvo, embonl progressivo e Iento
consegulnclo 4 deles (33.0%) no exterior superior a 5
com pau8.

Conch!ms: Neste grupo de doentes, pertencente a grupos soci().econ6mlcos carenclados. a vlslta dornlcill6ria teve uma lnflu6ncla positive num contexto global. A utlllzaeio do equlpamento lol acelt6vel, no enlanto nio 541 observaram c:om a sua conservec.Ao. As varlac6es nos d6bltos de 02

enlre a presatclo e o domlclllo O<:Orreram com elguma trequ6ncla. Em conclusllo, • vlsite domlciti6ria permitlu um melhor conhecimento do melo socio-econ6mlco orllle ts1lo lnseridos os nossos doentes, contribulndo pera uma ce111 em relacAo ao tra1emenlo e qualldade de vida obtldo.

Setembro/Ourubro 1997

RESUMOS DAS COMUNJCA<;6ES ORAlS E DOS POSTERS

C25

A da qualidade de vida dos

doentes com IRC a efectuar

por pressao positiva

nao invasiva via nasal domiciliaria

J. NOGUELRA, C. rQRRES, R. NEVEIJA. A. CADECO,

M CEU POVOA

Unid:ldc de l>ncumologJa llosprtal de Santa LU71d v.ana do

lntrodudo • A Visna Oonucihllll iiOS docmcs com lRC a cfcauar n-IPPV no dollllcitio rem um papcl pnmordial no c:onrrolc do rruamcnto. pcnnitindo vcnflcar o grau de qualidadc de vid4 ep(ls inlcio dcsta onodabdade rerapeurica.

Obiwivos - da c do equipamenro,
das modalid&des de vaific&r o impaao da
Vcntiloterapia Oonuclliana na vida dcstcs docnrcs e anahsar os upcctoa mais
rdevamcs que penruou Grao de Quabdadc de VKia obtido.

Ma!tri.al c Mfstilot • VISita DomiciJiina pcnnnindo rccolba de dados pdo precnchimento de um formulirio - 20 docnres com IRC do Distmo de Viana do Caslelo submetidoaa n-JPPV vta Basal no domoabo, dot quais 17 auaves de BIPAP e 3 por CPAP. Docnres . SF I IS M; idade mCdia 58.3 :1: IO.S; Pa02 • S9 :1: 10.3;
PaC02 = SS.3 l: 6 6, PH • 7 37 :1: 0.03 Oo grupo 9 tern Sindromc H/0, 4
Cifoescolio1e. 3 SAS. 2 DPCO e 2 Tor Scq/TP Em 6 c:asos bavia W1lbem Oxiaenio usociado

Rqphados • SOao-Econoouca IS (7S%) docotes pcrtcnccm is
Classes IV e V de GnJfar Em 4 (20%) c:I50S nJo urilinm o equip&menlo e em I I tasos (SS%) a sua e razoivel ou rna 0. nivcit de presslo prcsairos nJo coincidiam com os doiiiiCihiriot em S docmcs (2S%), e em <4 (66%) os debiros do 02 efectivos difcriam dos pruaitos Todos sc adaptatem a rnocladlidade rerapeutica sendo o impae1o do ITIWilenro de 100%., refcrindo todos
efelt01 consqpnndo 10 deles (SO%) fora de casa >aS horu
pot'dia.

Cogdu.s§g • Ncstc grupo de doentcs. penc:nccntes a J!1Upos s0c:io«on6micos muito carcnciados, a Visit• Domicilianl foi uma medida intervcntiva positiva, contribuindo para a c mclhoria da aderenaa 10 liiWDCniO. A
do equipamcnto foi accitavcl, mas o M:U grau de inferior. Em alauns casos exisbam varia¢cs de pi'CS!C}cs c nos dcbiros de 02. entre a e u observad115 no domicilio. Em c:oncluslo, a Vosira Oornic11iiria c:onlribuiu para um
mdhor conhecimento do .0Cio-ccon6mico ondc sc inscrem 01 nossos docnres, e
uma mais objectiva da qualid&dc de vida obtida ap6s o inldo do truamenro.

Vol. Ill N" 5 547

REVISTAPORTUGUESADE PNEUMOLOGIA

C26

de CP AP sem controle

poligrafico do sono. Valera a pena ?

AURORA LINO. JOAQUIM MOrrA. MOUTINHO DOS SANTOS, FATIMA TEIXEIRA, JORGE PIRES

de Pneumologia. (Director: Dr Jorge Pm:s).

Centro Hospttar d1: Cotmbra

OBJECTIVOS.

0 Smdrome de Apnoio do Sono (SAS) e uma docn9-0 Ucq1M211e. c:.>m clevada morbllidadc •l:fl•es rq>er<:US'SOcs sci<:iCHOCOnomicu, conuolavel com por pressio positiva contm.:.. (CPAP) ap(>s correcto doacnostico por estudo pologtilico do sooo (PSG).
0 =•sso niam .. o de Llbonatonos de sono torn, potvcntura, justifieado a iniTodU<;io, fora
do contel!lo .. de de CPAP scm coniTolc pologrifu:o
R"P"rtamos nest« lral>aUoo • noua rel:uivaon.,tc a h>ulidadc dos 10 docntes quo fonm post<'l'iurmcnte cnviados ao nosso labor>tono para da ptessiio de CPAP prCviamcnle estabcleo:ida.
DOENTES E MEroOOS:
Sq;wu·oc o prOC<JC!tmento habotuaL Os docntes foram CClllSw.tados c submctidos 1 PSG com 1 mCIIIIagem habitual para os easos suspctlos de SAS, e que mclu.i regl$10 de EEG, EOG. EMG, .Ouxo .noso-bucal, movtmenlos rcspiralono•. ECG e de 02. Ap6s 1 tonlinnayio do (lAH>IO), a PSG fot conunuada na 2' da noile com o doaste submd.ido a CPAP, smdo a pressio incrcmo:nUda ate ao ruvel adequ.ado i supr..Uo das apncw c I da
RESULTADOS:

Na consulta ficou 1 geoenlidado dos docntes, a ..U 1derenca ao trallmento, com 1 conseqiiCUU persisdocia da s.intomatologuo, em particular, da bipcrsODDlmcia durma.

Na PSG basal, vcnficlmos em todos os doentes, ..U cstnt1un do &OliO com 1cordarc. frequaucs, scndo • prcssio uW:tal (7 c:mH20) inuodUZlda 'Is ceps' desajustadamente mfenor • afcnda aa PSG.
CONCl.Us6ES:

A introc!U<;io Is "ccgas" do pteS$0es aub-Optunas de CPAP expUc:a, prov1velmc:nte, 1 mi aderincia ao ua!Jimenlo observada em todos os dOCltes o que lcvou ao 1baodoo.o parcial ou lotal do CPAP.

Considenm.os que fo"' das cooseo.sllllmtllte COJl5idct:adu como de u:gC:ncia
< 70%. c.&Idtovasculares nio dove ser 1plicado
CPAP sem conlrole pohgriof\ce> do sono
E dcs<ojiveJ o aparccimento de novos laboralonos de sono c a dos existmles pan asseguru- de fonaa cnceno"" o atendimento a todos os doentes com p•lolOgJI do SOI\0

548 Vol. lll N" 5

C27

V nao invasiva (VNI) a pres-

s·ao positiva (BiP AP)

na insuficiencia respiratoria aguda:

alternativa eficaz a

convencional

PEDRO BARRADAS, LEONOR MOTA, PAULA ROSA, CARLOS QOMES, LURDES CARY ALHO, JOAO COSTEJRA, WANDA VIDEIRA, JULIO SEMEDO, HELENA MARQUES. PEDRO COSTA. R. AMARAL MARQUES,
CASIMIRO MACHADO

Dcpanamcoto de Pneumologia do llospital Pulido Valente.

(Director: Prof. Ranuro Avila). L1sboa,l,orrugal

Rf.SUMO: Nnc.c «'lwdo rnUudo Urton .. pnorpnth• IJI' ffndl.adOO' 9hddo' co• • dr Vffl (Oip•p) t• 101 OM'ntn Ml•kWot. M UPV "• bu"ndinda •Jtw.ia (lAA) """ d.J't·enP riJoJovta
•••• MC!t co.pt"f"ftMtW.4'13tn'J-..xlnt doe 1996 •Junhe ck am.SrauJ•"'"' pre4.onlo
.u.ntJ:utU.alio ... qlllll w wn.u.. .. llpc»t WIAA (hlprt"ttlpnka" hipow.k11) ... •u. ,,..Ytdade baw ....
clndcet r r ... ttrl'*' M d.rtnwlnn•• drl.tr •Mk .. pokncUh andl4alet • .. mdotnqw:.J
" Vf'Alil-do lftVIUlv .. v.r.• tauaJ•raU prMocoladot, M parla.trot '\"cftti1at6rlft bl.ldal• r .u rnpedJv ..

n. tMde da ,....,..U eht&il&. A..-.U....-._ W1W.Ln ,...,...,'"": MY, ... Upo lk UtA * ._ I"Yid.CS., p•t.Motla rnpoa.Uvd • (..:lof'fft ... ,.._ ctlak" (hq:wotla raplntort. c canllet: .. ,,. .... ,.,......_ <k .... -- "'plra<M ,.,..s...!) • , __ (PaOlii'IOl, pH.

llpo .. w-(DP90111H ...... k> STII)JO) < <k •"""- (....tltodol) oiDU..S.., P"ri•"'""

• .,ncU..t6rif, ltddalt.. • 1\luh (£:1>A.f',IPAP. 11\01 r 6 VNI. co.plk'"(6n, ,..,....&.!lei
(NI"rf'tt'i.o.tr.-.cauo). ...,... tit •lf ... ' ,.,6ft de blf\llb8(it,o r vmtU.a(M
ltu,.•lu. dl'" .tr laJ.a • ....,.w..,
Ch dado• dlnll, ... I' ruo•firic•• (on:• •OAil.or'WtdO., hO •la.J. .. 1. 1. tr., 11 r 1<1 b•ra• apoe • lnkM da
•nUUa4'i6• ",..tl'ritt-.nt• *1412-4 ...,lb alf i Pua .aW. .a,_.,..., tJcaaal•rwLt'
••ni1Df'i:t.af6c"a dmk••IJN"tdriol j• tdi.t..c•lc utn lk qualqw.tr .tlcnoc:lo 0. p..,.Mfti'Ot vttttilalAN"tM " 1

IW. 101 ....,ntl"t IIIIIMIUda:\ M 9J .. av.Ua\"f'h, t'G1h.IIIAir o 1Jpo Gr Ht.\ Aln.• l.lMdkr.tM nt J I IMJ\ ti'.OliVK>l<UO) I' i.JM•t.n-: II • IRA ld1wrnpala. U•II-?JV <7 •• U" l .. r'Ot'Jo-!of ••lt'Kt dorn1no tH IRA 1\ipfn:.,•k,. a,.v., (pU<?.J.O" l'a<'U1>60

••11•1 (h llomtn dllilt ••ap4" l pot•nd•b oiWW•I_, • I' •mU .. f ..
••ri,.inl c:tn\ftKtoul. o,.,.lon"''lnicl•k •rdi"' d• t"'l.do r.<>liFK>'l a• IRA ltfpou-•lc• fon• df' 12iJ1 11.0 ,rMK tHtlR.A tUpnc:apn.k» _. ..-.a.lti taki.h 1k pH r fOotlua ""'lf'UP'O' U,. UJ ck: pl-t·1..JII • • OI
"7.24 • U.04 .. '-·* t9.lr ¥1.9.1.9.9. rc•prclluamu. 11M 6S doml.n r.t vtUI:ud.a n.••.t ta
n n..n1
Caobi.I:Mcoak a VNI tania,iw • utA n1 71 .._,nkt (¥1.1% 11.,% u lawnditw:U hlpo·1.Nin ...
lufH'rnpr:Un.) c: .. .,.... • ""-de 'ff\lib(M tk lt.T t 1$.7 ...,_,A VIii c .. ••--- nnlo..._
••h rtk•' • ,., ... lqwraaiRA '-!poW.k'. (15V. " ' 60%)qu<rr.,• IWprtapniQ UOO% ,.., It,. 1 M.) (e• ....
dwrwr•••fill• lit' t"-lti..S v..SI.Oi l6..l 1\CW"Dc .. •ibe.n ... ul. (p'IO.OOOOJ)
l)o,. lkfflln RbdldatM • .. lni'lw...J {74) .... ,. U C 11.$%) at.A lollW<'C'U£ria.. A Uu dr,Gbn"idll foick-95.7,..-.A 4k••,. • kiU do1aiH'Il.dlttlte4ku 9l dMe.lft(OoJW IO,,JI..l din. t),,aJ.;wn inJdldt eM de V.0111fk)2, pJI tv V.COlo&o ,-.aorptOt .... Uce de: rnpo.U. VNLAo
rn''"- • .. l bof'. 0. ru.k P.OVFlOl Mt n• IRA hlpo..C.kll (p<.CI.OOOOI) r 1M pU
IP-OJHt'l, eu 1H hC.Ol (,....0004) Ma dNaln toM QlA fot1.e ,-..., P"41Livo d.r r'hpG"Ia i Vf'lrl1.
.. l,....__._tat.fftttoti'IMiaoU...-.••mu.ah•
qiH' 4'W M•b-11• C ... .tJ.r&a• ..... a Wtpt>D-'oi!k ln.W.Nt-0 q• N CGrniactoAan• dl.rltd .. Cnl.- CO. •
. . \'Nl

Cn .. t.J "' qqtc a ":Uiia:aof'• ..._. \'1'1.1 «111 tiWAP «"a do.ratn c-oa IRA ... aprn.rttt.. "•• ,.1\tar • .. 1""' •llnn•th .. i a«inka cenvi"''K. .. I't .. , *"ra6o «NUktf'l"'.t"'tof • ••

Ilk prta•6n Untu. .._...,._In nthn A •ll•can f«W p.uu !tiff pnfcrini partkub.r.t'..u- no• pn.rir'D ....._. lioeftla cent...,.. ou pouto CMfJ'C'"lnln n .. NIUfln a.U l ""'n.

Setembro/Ourubro 1997

C28

Inaladores de po seco multidose.

da tecnica de

J. MAGALRAEs, M. VANlELLcR, J ALMEIDA,

N TAVElRA

Unidadc Respirot6ria D. Pncumologia CIIGaia

A via lnalat6na e hoJe uma anna fundamental no tratamento e profilaxia da Obstrutrva Cr6mca Olsponoa hoje de drogas elecllvas no oonuote destas
e em larga escala utlllzadas por VI& lnaleda, oontlnuamos a asslsur a
lndiOes epldemiol6giCOS pr80C\Ipan!H Com o objectfVO de avahar a t6c:nlca de de um • device • de p6 seco multJdose a ut1hzanoa um dospOsltl\oo de oontroM.. com ststema de • feed.O.Ck • lumonotO, os AA seleccionafam uma amo.u. llleatooa da doentes du consultal da ResplratOria • Alergologla, que lnclulram num protooo1o com lnlclal • de PI max. e PE max., tempo de tratamento, «igem de en11no
pr6vlo da t6cnlca de avaliao;&o actual e Indica de Graffar; programa de ensono (omportancia 0o tratamento e e«recta de),
as duas e sels semanas.
Concomltantemente, 20 proflsslonals de SaOde, 14 prescntores e 6 lntervenlentes no enslno da t6cn1Ca, cons!ltuiram o grupo controle
Num total de 30 doentes, 12 (40 O'M.) com Alma e 18 (60.0%) com OPCO, 18 (60.0%) Homens e (40 0%) Mulheres, com ldade m6d1a de 56 6 anos (16,80) e em 26 6% com 1 Gratfar manor I igual a 2, 10 (33.3%) apresentavam
llgeira com da PI max. I PE max em 2 casos, 15 (50.0'M.) moderada com da PlmalCIPe max em 2 cases, e 5 (16.7%) obsti'UQio gruve, lOdos com altetar;ao de PI rnuJ PE max Tr6s (10 0%) doeotes ullhzavam este • device' 11a mais de 6 mesas e 27 (30 O'M.) h6 maJs de um ano A sua 101 da responsabohdade 0o Especlilll$18 em 27 (90 0'!(,) e 0o Cllnico
Gerlll em 3 (10 0'!(,) Oo5 casos A an8l1se dos resullados mostrou na 1•
• nlvet 3 em 9 (30 0), nivel 2 em 16 (53 4%), nlvet 1 em 2 (6 6%) e nlvel 0 em 3 (10 O'M.) 0o total Oo5 doentes FOI&m mcluidos no programs de ens1no (70 O'M.) oaentes e na 2" 1caso (4 8%) enoontrava-se no nlvel1, 17 (61 0'!(,) no nlvet 2 e 3 (14 2%) no nlvel 3 Em 18 (85 7%) dos oaentes, procadeo-u a 3• 10 (80.0'14) dos doentes mantlv«arn'o mesmo nlvel (2) A ldadt,
sexo, 1 Graffar, patologla, PI nao ev•denciaram
com os nfvels da t6cnica de lnai&Qao, ao contmrlo 0o enslno e compreenlli!lo da lmportancla do ttatamento No grupo controle, 70.0% encontravam-se no nlvel 2 e 30 O'M. no nlvel 3, sem slgnlficatlvas nos oals aub-grupos
Os AA concluem pela necessldade de lnclulli!lo alstem!Mica de programaa de ensu\01 estruturaoas e integrados na abord&genn destes doeotes, oom partiCUlar inod6ncra na de utllaando a n01ma de mensagern e repettdas e • fOllow up• perl6dlcos 0 melhor lnalador 6 sempns o
que o oaente melhor souber tazer, sendo o comportarnento 0o M6dicoiT6cnico de

Saude o que mals pode tnnuenaar o compottameoto 0o pr6pno Oo&nte.

Setembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUN1CA<;:0ES ORAlS E DOS POSTERS

C29

entre a ultrassonografia

toracica e a radiologia convencional

na da dinamica

diafragmatica

- urn estudo prospectivo

J ALMEIDA*, rCOSIA*.J MAGAJ HAES*,A BARROSO*, F RODIUGUE$*. I BASTOS**,

M CARMOVASCONCELOS••. N IAVEIRA*

• Un•ll3de de Reabihtu;ao Rcspm1Wria, i .ab Funcional Resp•rat6na. Departamento de Pncun1oh>gia

•• Departamento de ltnag1ologia Clum:a Centro llospitular de VNGa1a

A K=l"""'itk> FwtcounaJ Kcsponuona (kFR) dc:;cmp.:nJw wn 1.0mo
huUull<1liO ow <hi dul&Jluco. oll•lrul!lnAllta £ hoJ• uupo:reuvo OOJCCllV&r
"""' u•..u..ndo ..,.,. no;ulw.loi por """""""' e reprodutJ<cl$ foo nullliiO ubj.:..tovo wcupoorar a Ultrllll<l<M>gtaoli• '"""" lclel..Uogndla ton1&.1<11 C>lfl\cno:lon&l cn1 doct11cS com dcmme pkw"al 011 de cmet.oca >UJC1105 a IRlamcnto pol RfR. IIIIClllmO> WD c:studu l'f<>SpoXIIVO em Abnl de 1996, de CUJ& IDCIOdofoall .:on.ta\llllla "''uaudo do miClo do llaiAmc:llto, de Tclc:nochogralia do lbrax (Rx), do 10rax (US), £.vuamctna c PI mh I PE n.U. saldo
kpO!Jdos' do&la de alia (DCSia We: cam IU em c
a. lmuld de oonnah<ledc {pot US) poota a llWil
pupo de con1ro1c de 13 mdmdUO> :scm A le!t11111 do Rx resultou de duu m.lcpcndcnld (Pncwnologuu. c c a ex«..,ao c lcotunl de US (01
r .... pot .lol> llldJolog...ta> lrucW11ln 0 cstudo « laJdo sodo o:x<:hudoc 12 (27.3%).
6 por ab&udono do ttaJamcniO o: 6 pot ptOIOWio lnccmplcto, II (2S.O%) tc:m JlfOI!I'IJM de RFR em cUISO Oos 21 (477%) docnu:s que deiAI complewum o eo.1udo, 13 (61.9%) crum c: 8 (38 1%) do aexo fcmonono, o odade mbd1a fo1 de 31 2!:10 $ ano. (nun 16, max:61), IH (llS 7%) unhwn Llcmunc (OPT), 2 (9.$%) dcmlmc piCWlll ouf=oO<O m•:opocJfito c I (4 8%) unha wo111 hcnuparbia chalillgnl6tiC<O trawtl41ota. Aquan.Jo do mlao do 16 docnt<:s tanhaJn dcmme de pcquo:no wlwno< c 4 cspc:SSIIllCIUO p1eun11 rcsidu.ol 0 tempo mMio de RFR foi de 3 8:!:1.3 mcoes p1111 o OPT e de J 0:!: I 0 p1111 u OUitU potOIO&IU A copuoniCina uuc:i&l cvidcnci011 an 3 (14.3%) caos, t<ndo siclo, no final, normal em 20 (9S 2%) doc ea.- (a PI max • PE max

"""'''lin dununwlas em J No pupo c:ontrolc 001 hmucs de llll<lllaUclade poot1 a
cuiO!IJca duoJI1ljllll61Jal (raz.lo lado dt"/csq") (onm de I 2 (0 3) (lC 95%-C 6 a I 7) A COCIJW\Ul (US + Rx) .,_,011 wna fa\«6\0<1 an 20 (9S 2%) doc - A
au6JI*' uolaclo pot US em a bcurslo dWfaam'J.lca (em em) ll)OoSIJ'OU uma Javcri•·cl em 18 (85.7%) doc C3SO:I (•"8n&lldo em vaJot mMio de 3.14cm pn 6 72an).
•'Cnlicando-<.c lllmbtm urns p1111 a da raz.lo dJ.•taq• (inlaalmcnlc 8
c:uos lJ:WaatlaVIlll cm&ca lora do •·alor normal, laJdo baVldo em 7 qWIOdo
cia 2' US). A OCCtll1IAo quando avahada pot Rx. 110 emS (23.11%) doc-
eprcso:ntou valorcs m:us elevaclos os dildos pc:IA US A do Ylllor mid10 da l1ll.6o dt"/csc(evtdeni:IOU valores 1111111 prOxunos do '"normal" quando a evallA\'10 foo e(CI.'IUada pot US (US:I.04 ;Rx:0.8) Conci1W1101 que a US IIIOSilOU scr um mttQdo IIWS
c GAvel, o que -.do' lll8.l()f IIIDCwdlldc. fliC:Ibdode e 11111phc.1dado de
OO:CSSJCladc de niCROS nocursos hw-. mdhor c;)labonw;.lo do docnle c mclbor llldiCIIdor da do flC'OCCSOO, oos pes-tet Wlll mdhor relAII;Io c CUIWeficac...

Vol Ill W 5 549

C30

Tuberculose pulmonar e pleural

- diagn6stico em internamento hospitaJar

SANTOS L, FERNANDES A. SIMAO P

de Pneumologm do Bospual de S. Pedro de Vila Real

Os AA pretenderam analisar a dos casos de Tuberculose Pulmonar e Pleural diagnosticados em intemamento no seu HospitaJ, bern como o tempo decorrido de doenca sintomatica e o tipo de de Saude inicialmente procurados pelos doentes.
f e-.l-SC a analise casuistica de 50 casos de TubercuJose Pulmonar

e Pleural diagnosticados no intemamento do HospitaJ S. Pedro de Vala Real no pcriodo de 3 anos (1/1/94 a 31/12N6).

A popuJa<;clo estudada e constitulda por 34 doentcs do scxo masculino e 17 do sexo ferninino com media de idades de 43.2

anos (min 15 - max 85).

27 formas pulmonares (54%), 17 pleurais
(34%) e 6 pleuropuJmonares (12%) avaliado para as vArias formas o padrllo radiol6gico e a extens4o da
Dos 11 doentes imemados com mau estado geral 5 aprcsentavam quadro septico. A mortalidade no intemamento foa de 2% (I doentc).

0 tempo decorrido de sintomatica foi em m6dia 71.2 elias (min 8 -mAx 360).

Metade dos doentes foram referenciados ao de Urgencia por outros Servicos de SaUde. Vinte e cinco doentes, rUio referenciados, procurar.un o de Urg!ncia, 12 dos quais tinham ja recorrido a ouuos Servicos.
No mesmo periodo em anAlise foram notificados 238 novos casos de TubercuJose Pulmonar- dados da Sub-Regi!o de SaUde de Vila Real - ARS do None.

550 Vol. Ill W 5

C31

Revisao dos casos de tuberculose

no Departamento de Pneumologia

do CHVN Gaia de Janeiro de 95
a Maio de 97

TANIA GUIMARAES, A. BARROSO. M. VANZELLER.

I SHlANG, J.M. SAP AGE

Centro llospitalar de Vila Nova de Guiu

A TubercuiOse urn lmponanlo ptoblema de Saude Publoca em PonugaJ A necer.Sidade de hospolalill conllnua a ve111ocar-se em algumas

Os aulores fazem uma revr.>ao de 216 casos de luberculose lntemadOS no

CHVNGaoa no penodo de Janeiro de 9S a Maoo de 97 , comparando os resullados coon os da reVJsAo afecluada nos a nos de 81 e 82 (849 ca505)
Dos 216 pacienles.161 (74.5'l4.) do sexo mascuhno e 55 (25,4%) do sexo fenunono.com ldadc media de 42.71 (16-92) Provenlencla lnlcial•va p16pria.SS (39 3'X.). ARS-44 (<'0.4'X.), oulros hospotaos..S9 (27.3%) e CDP·21 (9,7'l4.) Eram
no concelho de 54.6'l4. (118) e 45.4% (00) dJSinbuodo$ por outros
concelhos vtzJnhos CrKerios de lnlemamento. suuac;Ao de urgencoa cUniCa • 60 (27,6%). derramo pleural • 84 (39.9%) .• patologias assocoadas • 24 (11,1%). mu1Hrreslstencias·16 (7,4%f, formas duvldosas-15 7'X.). loxlcldade rnedlcamonlosa· 7(3,3%). sem resposla ao lralamenlo eo flm de 3 meses-6 (2.6%). por ddoeuldade em elecluar tratamento conuolado em ambulalorio-4 (1.8%) FCifmas cJu.:as· de pulrnoniii.SS {39.J<ll.). plewo-pulmonal-13 (6%). plewal 71 (32.8%) e
ganghonar -1(04G'X.) OoagnOslico baclloscopias da expectorac;ao-131 (606%) sendo I 13 (86.2%) M• e 18 (13.7'l4.) C• Nas formas (71) a ronlablhdade da bl6ps1a fOi de 42 2't. • em 17'X. lsolou·Se o MT (M• 12 6% e 4 2% C •) e nos 40 8'JC. u do.oonosllco rol baseado em critciuos biO<Iuhnocos !Ern 11 casos o doagnbst.lco foi <.llnoco-radoologlco F oornas mlnomas-12 (5,5')1.) modctadamente cxknsas-33 l15.2%).exlensas-76 (35.2%). -10
(4.62'llo) c detrarncs (38.9%) A demora rnedoa de 101 de 5,22
doas MulllrfesJSiencoas em 17 C:ll$06 (7.6%) Palologo.lS as:;ocoadas
()7.1%). ulcera peploca e gastrectomozados-12 (5.5%) diabett>s 12 (S.S'll>)
patotoglas prevlas • 37 (17,1).toxocodependcntes-11 e SIDA·2 (0.9%) Chegaram JOS nossos (74%) sem Ualaonento ptl!vlo.84 (39.9'llo) derrames (19.5'llo) (com lralamenlo c4 (1,4%)
cronocos

Conclusmos que. 1· u nume<o de nletnamenlos foe tnfetoor ao venloc;)do ern
(menor area de de onternamenlo bem Clehnldos).
2· surgem "de novo· lnternamentos por 1oxic1dade medocamenlosa e por mulllrreslslenc:las,
3-manlern-se a gmnde renlabiUdade d1agn6sllca do cxame baclerlolllgoco da expeclorao;io:
4- manutenc;lo de lounas de TB mUIIo extensas lfadutoras de grau avanc;ado de doenc;a sem tralamenlo e c:om grande polellClal baahfero.
> elevado numeru de doenles m\o lriados pelos COP,
6- necesSidade ur•JC 11e de rever a I uta anliluberc:ulosa no nosso pals

Setembro/Outubro 1997

C32

Tuberculose em regime

de internamento: clinica

e social

I MOTA. P SiLVEIRA, L ROCHA, 1 BALDAIA•, 0 VlDAL

de Pncwnologta c Soctal"- llospttal de S.Joao-Pono

1\ (llJ) u auna wusu Uliporlantc de ll\1\!ffiiUlJ.CiltO nos se:rvu;os de
l'n.·umologia, as ronnn> [1f8VCS Os M eslAo • estuds<r prospecUY(IJllctll<:
to<los OS docnlcs ")ill dlogu6sltcos de 113 intcmados uuranlc 0 ano "" I 997. com (I
oo;ccltvo fUlill uc o clhuca e adesilo 8<1 lnllamcnto em ambul8t6no
con1 u fonna de apr.,.,ou.;Go da .ro.:n,a c com o mcto social onde o doente e:.U mtcgrndo NCMc trahalho, Jcscn:vem·s.: Jados cltn1cos e >«tots do:. doentes tnU:mados tnlrc Jw1cuu c Jwtho de I \197
N<""c pc:Jiodo. no cslndo doeutcs, seudo cxchudos S por p.:rd.1 de "follow· up• I lull'" J llhlrlcs, 1 nmnn 111 nntlr1rrcsistC1tle, 1 mun tn<hvidoo J4 coon dlalln6•ltcll de Ill c lila U<.kstl<l 4 ICIIIJ)CIIhlU C I IIIUII J)li(JC 1\ tda\fc ctu de 4S,2 llllOS (lie 16 n Mill c o tempo mcdto de uttcmamcnlo de 13,8 dtu (de I a 61) Os slntoma• de mms fretiUI.,IlC.< forum a aslerua (9), t.orneulgiu (9) c to.sc (6). deoorrendo,
<'Ill S2,6 dies (Jc I 8 1110) entre 0 t• StniCIJl8 e 8 data de ontemamcnto. 0s SUIIOITUIS ma1s tn.:qucntes dwant.: o inlcmamCilto fort1m a asterua (Jl), anoreXUI (28). cmngn:cnncmo (28! c tossc (27). 0s tnOitvos de fornm suspeita de TB nao c:ourumada uo s.u. (15). e.n doattes com dlnan6stico de TB a fazcr ICI'llpeulica cs.nllmbuWibrio (I I), TB diat!oosticada 110 S.U. com crittrios de Ullemamcnlu
(6) c ootros (II). Destes doenlcs. J fonun postt:rionncntc n:intA:mados poe ltc:moptiscs. onrulictilttda rcspitnl6ria c rmpu:ma U.. lloccssidade. &tisua)l8S!ado c:.onlitullldo de TB 5, neoplo.stu do pui!Mo ou outras em S c DPOC em 5. COIIIWniam mailt de 120 &fdia de illcool 7 docnl<:s c 20 nAo tin1wn hAbitos alco61icoe. Ravia 17 Cumadof-ca, 6 ec· fWIIAdoreJ(e 2 bctofnodcpdldcntes. Qs inliltrados forant l.'l fonnas radlo16gicas lllltis frc.tUC111es (25), sendo o 113 superior n local mai. ntingido (27) Oh . ...,l'\d\'Um·:<e hilutc:rois em 17. Os locais comprovadamcnU: eom IO...uu, P<•r (){dctn de fr<.'qlll.'tH:tU, u pulntonar e a
untd.l forl1lll.'l cnclnbll)ll<Jut<:as. pugh01lllfC." c menfngcas. 1\nalilicamcnte,
ouc10IIt em I K. I•"UWCttosc on 16, tnOitOC:tlosc em 26, lies hcp6tie&ll on 19 c fi:IUiis '"" 3, htpoaltlluttlnc11tia cnt 17 c VS nom uti opcnas cnt 4 0 lllr1l$ no dlognbstioo. ap6s o dto de inttnllll1tcnlo, loi, em medta, dc 7) diu (de I a 26). Os esquemas terapeuticos ttlllts frcquententente utt!Witlos foram 00111 4 dtogas, sendo o ellllllbutol pn:fercncial em A cstrc:plomttma. Nos C<l- aplic4vcis, o tempo medio ptU'1I atingir a apimcia foi
U.. 7,8 duos (de t a 40). l!tn A pos1c -ial, 22 cstavam actlvos,
13 rcfClrllludos e 6 dcs.:ml'f'Clllldos Havia S analfabetos c 23 com infcrion:s A
4' cia"'"'- l'ossuoom pr6pua 22 ancndada 18. Vivtam em V1NI url>anD 2), I'Wlll
12 c suburbana 8. llnbitnvam em berni<;Ls/tllw 6. Nilo possuiAm WC deotro de casaR,
'llltc•uncnto '} c 13 obhnlwn de um PWO ou (onte tinham electricidllde em
1\ foote pnnctpal do rcndlmcnto familiar era o proprio. docnte em 24 cosos. 0
, rcndimcnto capita (RPC) do agregudo familiar era em rntdla de S8.63SS (de 14.30(1$ u OIKIS) hn 28 <:a."«>9, o ttl'<.' eras 60 tlCMlS /\plicundo o o:scalu de Orall'llf
<le rcndtmc.nto famihar one,mnm classes de I a S). 8 docntcs estavam
ua du.">.'lC S (u rna is froca). 22 till 4, 9 oa 3. 4 n.a 2 e 0 na etas.«: t (a mel bel<)
dados suponam o .Jo altn Iodice U.. (!J'&VIdade da$ TB's intemadfts, muttas
•acs ussoctadfts 8 com truls sociftla,

Setembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUNICM;OES ORAlS E DOS POSTERS

C33

Estudo retrospectivo da tuberculose ganglionar

F. CAEIRO, I. CORREIA, M•.J. SERRA. M. FREITAS E COST A

Scrvityo de Pneumologm do llospital de Santa Maria

Tuberculose Gang1ionar e das formas mais comuns
e Tubercu1ose Extrapulmonar. 1 izemos a ava1iacao retrospectiva dos oasos de tu erculose ganglionar da Consulta de TuberculosedO arvico de Pneumologia do H. S. M., nos ultimos 10 nos (1187 novos doentes).
studamos 101 doentes, 64 de sexo feminino (idade edia de 41 ± 20 anos) e 37 do sexo masculiuo(ida e media de 36 ± 18 anos).l4,8% e ram fumadores,6j ram de raca negra e 5 de raca indiana.
s cadeias ganglionares mais frequentemente envol idas, foram: cervicais 61,4%(n=62);supraclavicu= lares l5,8%(n=16); intra-abdominais
xilares 13,9%(n=l4); rnediastinicas 9,9%(n=10);in uLnais 5,9%(n=6). 49 doentes apresentavam patolo ia concomitante: pulmonar 29; hepatica S;pleuraT 4; pericardica 3; ossea 2; peritoneal l;cutanea 11 enal 1; gastrica 1. 9 tinham Sindrome de Imunode ficiencia Adquirida sendo de referir que a
ia para o HIV I e II foi aval iada em 69 doentes.! relacao ao quadro clinico, 64 tinham sintomato ogia relacionada com a presenca de adenopatias (63,4%), 27 sintomas gerais (26,7%) e 19 sintomas espiratorios (18,8%).
prova tuberculinica foi efectuada em 75 doentes endo sido negativos em 8(10,7%). Nos individuos IV considerou-se a prova positiva a partir dos 5 mm).
odos os doen·tes foram submetidos a terapeutica ntimicobacteriana: HRZ 89; HRZS 7; ARZE 2;BR
RE 1, tendo sido efectuado CT em apenas 10 doen-tes. Veri£icararn-se 2 recidLvas.

e salientar a e1evada percentagern de doentes HI com tuberculose Gang1ionar 15% que vern conf'
o referido na li teratura, bern como a oaixa taxa de e recidLva apos terapeutica: 1,9%.

C34

Tuberculose- rastreio de conviventes

ALEXANDRE GOMES, M" CONCEIQAO GOMES, ANTO·

NIO GAUTiER, JOAQUINA FREITAS

COP da Alameda, Lisboa

Numa de doentes com tuberculose (TB) diagnosticada no bienio 1994 - 1995 no CDP da Alameda, pretendeu-se rastrear os conviventes com a fmalidade de identificar aqueles que apresentasst::m

Vol. 111 W 5 551

lesoes sugestivas de doen<;:a. ou TB-infec<;:ao segundo os criterios cia Comissao de Tuberculose cia SPP.

ldentificaram-se 1311 conviventes dos quais foi possivel rastrear 1194 (91 %). Dos rastreados oeste periodo diagnosticaram-se:

TB pulmonar 18

TB extra pulmonar 1

TB pleuro - pulmonar 1

TB infec<;:ao 1 01

(1,5%)

(0,08%)

(0,08%)

(8,7%)

Concluiu-se da elevacla rentabilidade do rastreio

efectuado com identificayao de n(uneros significati vos de TB doenya e infec<;:ao, o que aponta para a importancia da manuten<;:ao deste tipo de rastreio na !uta anti-tuberculosa no nosso pais.

C35

TubercuJose em imigrantes. Rastreio activo. Sera importante ?

ANTONIO GAUTIER, ALEXANDRE GOMES, JOAQUIM SOARES DOS REIS, GRACA R.IFES. TERESA SERRA. MARJA CONCEJCAO GOMES. MIGUEL VILLAR

COil da Alameda/COP da Venda Nova. do Chilc·IOOO l.isboa

A tuberculose (TB) 4 urn grave problema de Saude Publica. A realiza<;ao de rastreios actives nos cham ados •grupos de risco", onde se lncluem os bairros degradados, alguns de lmigrantes. tern sido contestados por alguns e delendidos por outros.
Ha a que a TB nos imigrantes represents urn peso relalivamente importante nos casos de TB do nosso Pals.
Para este grupo ha que organlzar de rastreio activo que permitam nao s6 o diagn6stico dos doentes (e seu tratamenlo), mas tamMm a dos lnlectados.
Fol o que nos propusernos lazer.
Foram rastreados 3 balrros da grande Lisboa, nomeadamente o Vale do Areeiro (VA), em Usboa, e os bairros 6 de Maio e Estrela de Africa, na Venda Nova, num total de 3088 habitantes, sendo 1803 de negra (Cabo Verdeanos) e 1285 de caucaseanos orientals (indianos). · A metodologia do rastrelo consistiu na de mlcrorradiografias e provas tuberculinicas, tendo-se no VA procedido tamb&m a colheita de arnostras de nos casos sintomatlcos.
For am detectados 101 lndivlduos com radlol6gicas suspeitas de TB, das quais se conlirmaram 8 (7 pulmonares e 1 pleural), o que correspond& a uma incidAncla de 259/100.000 habilantes.

Nos rastreados submetldos a prova tubercullnica, consideramos que tlnham crit4rios de TB 147 lndivlduos.
Conclus6es: 1) importancia da necessidade da exlstAncia de equipas multldisclpllnares; 2) importancia deste tipo de rastrelo na

552 Vol. lll N" 5

de novos casos; 3) sua lmportancia na detea;a<> de casos de tuberculose 4) dificufdade no seguimento dos casos de tuberculose detectados; 5) necessidade em harmonizar os procedlmenos nos diferentes rastrelos a efectuar.

C36

Serodiagnostico da tuberculose.

Interesse do uso combinado

de urn conjunto de antigenios.

L. BRUM, A COUTJNHO, B. MENDES, E PESTANA

C BARBARA, MJ MARQUES GOMES, H DAVLD

• de Pneumologia 4 do llospital de Pulido Valente c da Faculdade de Cicncias Mcdicas de Lisboa.

•• L.aborat6rio de Microbiologia do Instituto de Medicina Tropical c da Faculdade de Ciencias Medicas de Lisboa.

Procedemos a de um novo ensaio de ELISA para o doseamento simuttaneo de anticorpos contra varios antigenios (AGs) numa s6 placa, que designamos por MA-ELISA e avatiamos o seu Interesse no diagn6stico de doentes (OTS) com tuberculose (TB). Fol selecclonada uma das de elevada sensibitldade, usando os AGs OAT, LOS, SL·I e PIM 4+5.
lnctuimos 206 doentes (OTS) com TB, sendo 160 seronegativos para o VIH(VIH·) e 46 positives (VIH+). Como controtos incluimos 50 Jndividuos saudavels e 71 com outras patologias resplrat6rlas.
A apllca9l}o ao estudo da popula9l}o de controlo permltlu estabetecer o cui-off de 350 e uma especlflcidade de 90%. No quadro segulnte, apresentamos os resultados obtidos, para a senslbilldade e vatores preditlvos.

estudadas Sensib/1/dade (96) VPP(96) VPN(96)
TB VIH (·)
Total 70.9 92.8 70.1
Putmone.r 72.0
Extrapulmonar 70.5
Extensa 73.6
Moderada ou minima 73.4
TB VIH (+)
Total 9.1 36.4 75.4
Putmonar 12.5
Extrapulmonar 0
Extensa 20.0
Moderada ou minima 0
Conclutmos que o uso comblnado destes AGs tras urn contnbuto vahoso para o diagn6stlco de TB em DTS com VIH-.

Setembro/Outubro 1997

C37

Toxicidade pelos antibacilares no de Pneumologia do Hospital

Egas Moniz- revisao de 2,5 a nos

M" LUI 'AS. DE OLIVEIRA, CRIS.IINA MATOS, MARGARIDA C. DE

llospuall:'ga.s Montz de Pncumologta

(}.;. autores pretender.un avaltar a toxtctdade ptlos annbacllares em doeotes intemados por ruberculose, oum de Pneumologia de um Central
De um total de 96 docntes intemados com o daagn6sttco de ruberculosc, entre Janetro de 1995 c Junho de 1997 (2 anos c 6 mcses), forun revtStos 67 prous)os de intenwnento (69,79%) Desres processos 60 (89.55%) correspoodiam a docotes do sexo mascul100 e 7 (10,44%) a docotes do sexo femwmo. A mOOJ.a eliDa desres docntcs foi 38,34 anos (minima 17 anos , mixima 84 aoos).
Os esquemas terapeuticos utilizados fown: H+R+Z+E em 32 (47,76%) dos casas ; H+R+Z em 17 (25,37%) dos casos; H+R+Z+S em 12 (17,91%) dos casas e outrOs esquenw em 6 (8,95%) dos casas Encontrarun-se 37 (55.22"/o) sirua¢>es de ronadade pe1os antibacilares: 12 (32,43%) casos de hrperuricemia ; 10 (27,02"/o) casos de toxtcidade bep2oca ; 2 (05,40%) casas de dtfiCUidade de controle das glicemw ; 15 (40,S4%) casos de toxiCidade mwtipla.
Em 31 (83,78%) desw nao bouve qualqutt
cliruca.
29 (78,37%) destes docntes apresentavaol tambe:m urua ununossupressora, sendo a pelo VUl a ows frequeote , presente em 19 (5 1,35%) dos casos.
Neste esrudo a terapeurica aotilY..ctlar apreseotou uma toxicidade impo1tante, frequcntemente associada a patologia imunossupressora. A ausencia de maotfesta¢es clinJCas deve--seJprovivdmeou;ao &cto de os clirucos eswem alenados pan es12 toxicidade, Vtgiando f:icilmcnte a sua ocorrencia no docnte ultemado e inaoduzwdo cipidam.ente a tetapiurica adequada.

C38

Mortalidade em doentes internados

por tuberculose

M. SIMOES-RAPOSO, C MATOS, JM CORRI::.LA, M ABREU

Strvtc;o de Pneumologta de Egas Moniz

0 objectlvo deste trabalho fol avahar a taxa de mortalidade em doentes lntemados por tuben:olose. Os aut ores reallzaram uma revlsio dos processos de doentes com Tuben:olose, falecidos num periodo de

Setembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUNICA<;OES ORAlS E DOS POSTERS

trinta meses (Janeiro 95 a Junho 97) num de Pneumologla de um Hospital Central. Foram 98 os doentes lntemados com o diagnostlco de Tuben:olose pulmonar elou pleuraL Desses faleceram 14 (14,28'1b), dos quais 12 (85,71'1b) eram do sexo masaJiino e 2 (14.28'1b) do sexo reminino. A media etaria observada fol de 54,04 anos (mintma de 27 anos - maxima de 8.4 anos). Em todos os doentes veriflcou-se a existenCia de patologla associada. SIDA em 8 (57, 14'11.), neoplasia em 4 (28,57'11.); alcoollsmo 1 {7,14'11.) e urn caso de poliserosrte (J ,14'11.).
Em aos doentes com SIDA e Tuberculose pulmonar os diagnosticos associados foram: insuflcienCia hepatica; colite pseu<lomembranosa, hepaltte B e C, tuben:olose hepatica, sarcoma de Kaposi cutaneo, pneumot6rax bilateral
Em relacao as neopfaSlas, objectivaram-se duas neoplaSias do pulmao, uma neoplasia do esofago e um caso de neopfasias multiples (pulmllo e bexiga).
Em tnis doentes (21,42'1b) os exames culturats para mtcobactenas revelaram Mycobacterium tuberculosis multtresistentes (sendo num caso o bacilo apenas senslvel a cicloserina).
CONCLUSOES: Verificamos uma taxa de mortalldade de 14,28'11.. Predominio do sexo mascullno.Todos os doentes talecldos tlnham

patologia assoclada. Em 57,14'1b veriflcou-se com SIDA. Em 21,42% dos doentes foa isolado MycobBctenum tuberculoSis multiresistente.

C39

Concordancia entre a

clinica, epidemiologica e funcional

na asma

Lu1S ROCHA, PEDRO SILVEIRA. JOSE ALVES,
JOAO ALMEIDA

de Pneumologja do I lospital deS. Joao
{Otrcctor Prof. Doutor J. A. Marques)
de Medicma do Pono

Com o ObJCCitvo de u coucorJfuiLIU ctJUc vl•nos mo!todos de diugnostaco L'Ptdcsmol6fi!CO c ctlnu:os de I&SII\It, os au1ores 6 rcvtsiio de)72 mcltvldoos avaliados em Ouwbro de I 995, no tlba de Porto Santo l:stc: gntpo c:ra o;onSialuado por 104 llOIII sm1omas de usma, 210 rondomt-Uldos (6 de nmbos os grupo>) e 64 voiW11Anos Avuhomos os que respomlcrurn ufinlllllivwnenlc ils peTgwltaS "A1guma vez ouviu sabtlos nos wumos 12 Uli!SC:S?", "Aiguma vo essa pu:ua se a.companbou de falra de IIS'l" c es:sa ptctra sem cstar consupodo?"', que defuunun os que tmham c:nteno eptdamol6f!ICO de asma • gntpo A Fo1 deflllldo wn subgrupo - grupo B - consiclerlldo por n6s como "gold-standard" dc asma, CUJOS elementos, alem de tercm cnteno eptdemtolofi!CO, apresentavwn lupe:rsensibihdadc br6oqwca 0 grupo C, coostdcrado quando rcspondtwn afinnallYaiiiCille As pergunw '"Aigwna vcz tcve asma?", "Tc•-c olglmlll c:n:.c de asrrut nos Ulttmos 12

Vol. Ill N" 5 553

REVIST A PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

rnc:sc:s?" e "'F.s1Ji a tomar medtcamentos pru11 a ddima os md1' iduos 11ue .Jw:un ll.:r c em IJm ultnnu IVUPO • grupu 0 • cQtblltw.Jo JKia c.lcc•sao dtngnostu:u de aSJnn com base em tod.i u dos elo:mcntos colh1dos (inq01!rito, utoptu c: cstudo funcionul, segundo protocolo Jd dcscnto (1)), cfcctuuda pur 3 espectohstus, sc:ndo considemda u doc1silo muumtAria.
por base estll dtvtsAo, uo gntpo A J)Cito•c•am 142 mdtvtduos, ao B, 45 c uo C.
47 No gntpo D fonun mclwdos 85 tndlvlduos. ou SCJU, 59,8% dos pertencentes 110 gntpo A SO forwn realll.lldos testes de br6nqwca o;om rueUtCOhna a 69 (48,6%) mdt\'lduos do gntpo A A c:aocordSncta dtljiJIO$llca entre a cUruca c o 110SS0 Mgold-standatd" de asma foi u segwnte.
cLINlCA

"GOLDSTANDARD"I I 119

A concordancaa entre o dtllgllOStico cliruco c o dtagn6st1co por resposw afim1111lvu as pagunw se tan asma c sc faz terapeuuca fo1 a seguinte.

nRAP£uncA I: I !:eTA::
l'crunte e-stes rc:sultudos u uvuhU\iiO du conconJ.'lnuu utthL.Wltlo o lc:stc Kbpu, mostrou que urn.. toncordiincia s•gn•ticuuvu entre o metodo d111gno:s11eo utihmdo c o grupo 4uc con••dcrumos como "gohl·stunuun.l' .: tnmb<:m os IJUC <l•.t•um tel usma .: faziam terup{:uucn

(I r Koch• L ct at 1\>Uunu <:Jla.lcnuolog) 111 Porto &.lllo "lund gcnc:ral result$ Eur Rcsp J I 996, 9 (Suppl 23) 3S4s

C40

Asma e refluxo gastroesofagico (RGE): efeitos do tratamento com omeprazole no controlo da asma

LUCAS CG, PIN I 0 AS. LEJTAO JL, CANENA J, REIS J,

SANTOS AM. QUINA MG, GOMES MJM

Departamento Pneumolog1a, S. Pneumolog.a 4

Hosp1tal Puhdo Valente. Lisbon

OBJECTIVOS: 1) Avaltar a eftcac1a da terapeut1ca ant1acida co omeprazole em doentes com RGE e asma. 2) Avaliar a influenci dessa terapeutfca no controlo dos sintomas resptrat6rios e n terapeutica antiasmatica.
DOENTES E METODOS: De urn programa ambulat6no pa doentes com asma moderada/grave (critenos funetona1s, clin1co e terapeuticos) e smtomas sugestivos de RGE, seleccionamos 2 doentes ao Iongo de 2 anos. Os parametres basats foram obtido durante 2 semanas: espirometria, diaria dos debito expirat6rios maximos (OEM) ao acordar e deitar, score d sintomas e terapeutica antiasmatica. Ap6s endoscopia digestiv alta e phmetria ambulat6ria de 24 horas seleccionaram-se o doentes com RGE patol6gico, que foram medicados com 40 m de omeprazole/dia durante 8 semanas Seguiu-se urn periodo d 2 semanas com metodologia semelhant.e ao inic:ial. A dose dian de ester6ides foi reavaliada ao tim de 20 semanas. RESULTADOS: 17 doentes tinham RGE pato16gico (53% em pe 18% de1tado, 29% misto). A EDA mostrou hemia do hiato-ef1153%

554 Vol. Ill N° 5

e esofagite Jigeira/moderada. em 41%, bi6psia demonstrou
esofagtte Jige1ra/moderada em 47% dos doentes. os
doentes ftcaram sem sintomas de RGE. 0 score de sir\lomas respirat6rios melhorou (p< 0,02) e a dose diaria de ester61des orais diminuiu (p< 0,03). A espirometria, OEM e variabilidade de OEM nao sofreram variayao significativa.
CONCLUSOES: A terapeutica com 40 mg/dta de omepl'azole durante 8 semanas e eficaz no tratamento da esofagtte por RGI: assoaada a asma moderada/grave Esta eficacia tern um efe1to posibvo no tratamento e no controlo da asma desses doentes

C41

P2 de longa na asma.
Como sao prescritos?

RAQUEL DUARTE, M. VAN ZELLER, J. ALMELDA.

J MOURA I· SA, A. CARVALIIO

Sen de Pncumolog1a CITVN Gaia

(Director de Scrvu;o Dr F Filipe

Na asma,a das tlllhas de tratamenlo de ac:onlo oom os graus de sev.:rid3de
da sido dislribwdos intemacionalmente a toda a classc
mMica.No enwuo,na 110$$11 pr41Jca dWia, vcmos o nAo cumpnmcnto dessas linhas
de ac:r;to scm qualquer bcadlcio para o clocnlc..Partice ern - Setal
de longa ao;Ao,Ulll rncd'c:omento ainda jovcm, que a $Ua oem
SC11J1m scsuc as lcl'llpCU1icls mals corra:w.O 00$$10 objcc:livo Col avallar
o moc.iYo da de Bela 2 de longa ao;:lo em docntes com asma. Estudamos
uma 2l6 docnlcs observados entre I de Maio e 3lde AgoQD de 1997
nwn dos periodos da ooasul1a de alergologia do O!Ga!a,desles 23 Coram primcrras oonsultas.Sdcccionamos os doenres que tinbam ferto ou faziam Bcta2 de looga CSies doentes m efcctuado um inquc!rito e fcita uma rcvisolo do proocsso ctlnic:o.Os parimeuos avaliados fonun:diagn6sl100 de asma e gr.tu de gravicbde,quem prescrcveo a mcdiau;Ao e b:lscado em que criterios,com que
terapblllc:a,e se os cnti!rios estavam de acordo oom os de a.sma.
Foram avaliados 34 doeniCS,ll do sc:xo fc:minioo e 12 do sexo masculioo,tdade mCdta de 34 anos (m.in-9 e mb-73)
C 1ucm orcscrevcu e oomo !01 m-eso: rito?:

t. sos c-1' _.,.VO(_ --

o.- ToW
..._..... ...._... --

....

c-.. ' I. . 20

M&lico> r-n;. l) I • 10
2 2 . . •
T...r • ' 6 " • 3•

Os docntes dos dotS pnmenw grupos em SOS ou pnmena lcnlpbJUca) ou n1o W:iam oonioolcnpia ina1ada ou fazi.am de modo incom:ao.
de acordo com os mus de .....wtadt:lclinunados os 4 casos scm asma
--

.... = Onw ToW

c-.a. IS -' 20
- -

l l I 6
2 1 •
ToW ' 19 6 lO

que por \leZCS OS Bcla2 de tonga ao;:lo slo ptcscritos prernat\llalllenc,pattl4;ularmcntc pc.lo mMioo assistente c no de dos enos tDCOnlllldos ern asmas
OO!!IO de rccurso ou como priii'IC1B tcnpeutica,nlo a
OOtt.iCICIIU8pia lnalada.UIIO de doses inc:omdas.

SctembroJOutubro 1997

C42

Papel imunomodulador da teofilina

na asma: com a

da broncorreactividade inespecifica

a metacolina

PEDRO BARRADAS, LEONOR MOTA,

CASlMJRO MACHADO, RAMJRO AVILA

Ocpanamento de Pncumologia do llospital de Pulido Va lente

(Director: !'rot: Ramiro Avila}. Ltsboa. l'ortugal

RESUMO: A teofiliu, ha Iongo ccmpn ulllitada cornu brontodllacadur no terapi;utiu do asmo bninquico, foram recencemenle reconhecidu acclvi dadc> ucl-infiamac6rlo, lmunomodulodura e bruncuproleccora.
No present< enudu avaliamos os cfeilo> da tcnopeutico com umo le<ofilina onol de retardada (Uniconlin ®) dunonle 4 semanl>, em 16 doenU>s cum asmo brcinquica utrlnseca de grau Ugelro a mndcnodo, medlcadcu open"' rom btca-2-

agonhlu lulado•. A•aJhimos a ntes e •I"'• • ccnopeucico lnschutdo, a sinlomotulogla,
u U>O de beta-2-agonl>IU lnaladc>J, a dos valorcs diirios do DEMI, os valor•• de •·olum<.> e debltos medldos por esplromecrio e a de meurolino neresdrla II queda de 20% du• valores do VEMS (PC20). Medlmo. lgualnltnle, por cilum•tria de nuxo, " numer(t e • perrenlagem dO>
linfod tiriu no ungue drculanle. A terap<utlca com u.ofilina lndtalu urn peljueno, mu .;ignlficalh·o aumenlo \'alorcs rundonais rt'Jpinlciriu.) e urn• ilprcchvcl d• •lntom•tulugio, do U><l de bela-2-agonbl•> e da hlperrenclvldad.e
bnint.auica l mehecolin• . • llcn.\"ik) t•clulal"tt m•b runm um
aumcnlll n• perrentagcm de CDS+ e de llnfoclros octi\'ldt>J (CDJ+/CD2S+, CD-I+ICD25+ e CD8+1DR+). Obtivemos uma boo entre e>lu
rcl ulare> c • da reartividode I m••••ollno < lndivlduall:tlimos 2 grupns de ducnln cum dJrerenttJ ll\'rfu \lc • eum tcufilina, mt.-'imu em bail:ae.,: plaetmitlc:aJ., cunln•l• OJ llntum•a. da at.)ma atra•b duma du via• •eru;, correlodonhel eom provo<adO> a alvei das llnfocllitrlu T. Eote. dodos pare<-em indiciar umo imunuregulodono, que no• poderi le•·•r • reavollor o popd do lrofilina na lerapeullra preventh•o da MJmo bninqulca.

Setembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUNICA<;OES ORAlS E DOS POSTERS

C43

Alveolite Fibrosante Associada com

Esclerose Sistemica Progressiva

Versus Alveolite Fibrosante

Criptogenica

f'ERNANDA PAULA, MARIA DE JESUS VALENTE, PAULA ROSA, CRISTINA BARBARA,

LEONARDO FERREIRA, TERESA ALMODOVAR, BERTA MENDES, CARVALHEIRA SANTOS

Consulta de Colagenoses. Departamento de Pneumologia do 1-lospiml de Pulido Valcme. Lisboa. (Director: Prot: Ramiro Avila)

A librosame a Esclerose (ESP) e consoderada hiSioiOgtca e indlstlngufvel da Alveollte FtbrOS<Inte Criptogenica ou Fibrose Pulmonar
ldlopatlca (FPI). Contudo. apesar destas varios estudos lndleam que as duas
patologoas rem atferenres.Com o objectlvo de avaliar as elristentes entre
a FPI e • Ji)rose pulmonar asscx:lada a ESP. fot realczado um estudo prospecttvo envolvendo 24 doentes segufdos na nossa tO dos quais com FPI (7 do suo feminlno e 3 do sexo mascullno) e 14 com ESP (13 do sexo e 1 do sexo mascuino\ A Ida de
fol de 66 anos (44-85) para a FPI e de 55.7 anos (42-701 para a ESP 0 intervale entre o pnmetro slntoma e a pnmetra consulla fof de 3,3 anos para a FPI e de 14 anos para a ESP
Na ESP 3 casos associado S1ndroma de SJOgren 0 protcx:olo de esludo lnCIUiu
clink:a. radioi6ll'ta (radlografia de 16rat e tomografia axial eornputorizada de ala
TAC AR) e functonal (mecarvca ventllatona, OLCONA e gasomelna artenal) As
na TAC AR foram classlficadas do segulnte modo !Ti!U t- padrfo em vldro despoltdo mars extenso que o padrfo reheular grau 2- padrfo em vldro despofido e padrfo reticular igualmenre extensos: grau 3- padr2o reti<:ular mats eJCienso que o padr2o em vidro despoltdo Todos os doentes com FPIIInham sontomas resPt,..tonos nomeadamente, dlspneia (10/10) e tosse (7/10), tendo lodos eles na pulmonar Em 8 (80%) casos elllstia hlpocratlsmo A radtOgrafia de torax lot compalfvel com envolvimento lntersti<:oal em todos os doentes. 7 com paci'ao reticular blbasilar e 3 com padrao retlcolomtcronodutar A TAC AR perlllllou uma melhor quantRaltva e qualllattva,
ldenttficando-se de grau 3 em 7 (70%) doentes (dos quais 1 com em favo
de mel) 2 e 1 num doente e 1 easo apenas com espessamento dos seplos. Dos 7 doentes com grau 3. 6 tlnham da DLCONA e todos aprese111avam hipoxemia em repouso A Pa02 media loi de S7 7mmHg Os 10 doemes foram a cortteoterap.a
per os e destes. 2 azatiopc'lna por nao resposta a cortk:osterOide. Dos 14
doentes com ESP todos !In ham Stntomas tosse (10/14), dispnela (13/14). pielra (2/14), havendo na pulmonar em 6 (43%). Hlpocrausmo digital
eJ<IStra em 2 casos A de torax lot com encoiYimento intersticial em 13
doentes. 8 com padrfo reheular e 5 com padr3o reticulomicronodular Na TAC AR
tdenliftcaram-se de gnu 3 em 3 casas (21,4%) srau 2 em 3 e grau 1 em 4. 1
doente tonha apenas espessamento dos septos e em 3 nao eram eVldentes lnterstieiais A DLCONA estava dirntnulda em 8 (57%) doentes. A Pa02 media fol de 78.64mmHg. ConeJulmos que a fibrose pulmonar assoclada ESP Jem um lnlcoo mals tardio e uma mals lenta e eom me nor repercussao ellnica radiol6giea e funclonaJ do que a FPI

Vol. lll N• 5 555

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

C44

Laboratoriais

na Sarcoidose

FATIMA CAEIRO, PAULA MONTEIRO, EMA LEiTE. JORGE SOARES, ANA CRISTiNA MENDES, A. TELES DE ARUJO, M. FREITAS E COSTA

Scrvu;o de Pneumologta. Hospual de Santa Maria

f'Ja literatura estiio descritas alterayoes laboratoriais mtiltiplas, pe significado incerto e com incidencia variavel nos diferentes estudos. Propusemo-nos determinar retrospectivamente as mais frequentemente encontradas na populayio da
ossa Coosulta de Sarcoidose. Foram estudados 122 doentes m diagn6stico cllnico ou cllnicolhistol6gico de Sarcoidose e registadas as apresentadas quer no inicio da
quer as de aparecimento de novo no decurso da As variaveis estudadas foram: ruveis de Hemoglobina, n° de Eritrocitos, de neutr6filos, eosin6filos e linf6citos, YS, gama globulina, ruveis de CA e P, sericos e urinanos e TGO, TOP, A, GGT, LDH. 79d (65%) apresentavam sendo 7% (56d) mulheres, 86% (63d) nao fumadores, com uma 'dade media de 42,la. SD 13,6. As alterayoes mais uentemente eru:ontradas foram: VS (36d), eosinofilia 1% (30d), hipercalciUria 23% (17d), leuc<>penia 16% (12d) e 'perfosfatiui.a 15% (11d). Em 16% (12d} detectaram-se das Provas de Hepatica estando estas em
ll/12 d acompanhadas por outras laboratoriais. enhum doente com leucopenia apresentou
1 portunistas. Dos doentes com eosinofilia 2/30 (6%) Aspergilose pulmonar e Candidiade pulmonar.
os restantes nao foi detectada qualquer causa esencadeante. A VS aumentada foi em 99% dos d. uma forma e Em conclusiio as alteravoes laboratoriais na arcoidose parecem fazer parte do quadro cllnico da companhando a sua actividade. A eosinofilia, particuJarmente Estadios ll e Ill pode estar associada a
iPulmonar por fungos, pelo que deve ser investigada.

556 Vol.IU W 5

C45

Metodologia Diagnostica

da Sarcoidose: Experienda

da consulta de Sarcoidose

do Departamento de Pneumologia do Hospital de 'Pulido Valente

M. SERRADO. L. FERREIRA, B. MENDES.
MARIA JGAO MARQUES GOMES

de Pneumologia 4 Consulta de Sarcoidosc
Departamento de J>neumologia do llospital de Pulido Valente

0 diagn6sllco de Smcoidosc, como se deprcende da da depende de um quadro clinico, radio16gico, btoqulnuco e ou tmuno16glco sugestivos, supol1lldo pcla histol6gica de granulomas epitelioides, de prcrc.rencia em mais que urn prescnte estudo tcve como objcctivo carocterizar. dos pontos de vista de mctodologia diagn6stica, epidcmiol6glco e clinico, os doemcs obscrvados na Consulta de Sarcoidosc do HPV (1980-97). Trota-sc de um cstudo tr.msvcrsal, erectuado com rceurso a analise rctrospechva dos rcspectivos proccssos clinicos. Proccdcmos, ainda, a comparaQilo da metodologia diagn6stica de dois grupos difcrcntcs de doentcs, divididos de acordo com a data do diagn6st1co (Grupo 1- 1980-89. Grupo 2- 19\10-97). forum anaUsados 200 processos cllnicos com:spondentcs a 200 docntes inscritos na consulta (60,5% do scxo rcminino, com a media de idades de 38,5 nnos, 88% de caucasiana). Em d sintomatologill apresentada verificou-se que ptedomi.naram as qucixas rcsptrat6rias (48%) acompanhadas P9" sistimicas (29"/o) c em 10,5o/o dos casos ttatou-sc de urn achado radiol6gico. Todos os doontcs roram submctidos a tclcrmdiografia do tonlx aprescntando o scguintc cstadi:unento: 0- 7,5%, 1- 38%, II- 45%, Ill· 9%. A
diagn6sllca por lustologia foi obtida ern 66%(22% Mediastino$COpta· 12,5% Bi6psia pulmotW transbronquica-BPTB. t2% Bi6psia , 6,5% Bi6psia bronquica-BB). Em ambos os grupos roram incluidof 100 doontes que aprcsentavam camctcristicas clinicas e epidemiol6glcas scmelhantcs. No Grupo I oblcve-sc confirma¢o em 64% dos casos (llo/oBB;·I to/.SC; 9% Mcd; 8o/.SPTB;8o/.SG; 27% Oulros bt6psias). no Grupo U, em 76.6% dos docntcs foi obtido diagn6stico histol6glco (40%Mcd; 17,7"/.SPTB; 17,7"')130: 5,5% Outras bi6psias).
Concluimos; Prcdominancia das queixas rcspirat6rias- e tid estadiamento radiol6gico Tipo U. Baixa peroentagem de histol6gica, sobretudo nos doentes ern que o diagn6stico foi efcx:tuado anterio.rmentc a 1990 e o recurso cada vez mais l'requente a examcs invasivos, nomcada.mentc a mediastinosoopia e a videotoracoscop1a.

Setembro/Outubro 1997

C46

IgG e AJbumina do Liquido

de Lavagem Brocoalveolar:

com os perfis celulares nas pulmonares intersticiais

P. SILVEIRA*, JC WINCK•. L. DELGADO,
M.C. PALMARES, I. D6RIA, J.F. I'ORRJNHA

de Pneumologia• c lmunologia do H.S. Joao,
1-aculdndc de Mcdtcinn do Pono

1\ ullh<l.Jo.J.: du <k1.:nmna¢o. por rollnn, <IO$ componcntcs cdulares da LilA, "'""'"'"' llOI' <l.:liuor /\vahl&II\OS a c:nuc as de aJbwnina e lgG no 1"1""'" '"' 1.11/\ (1.1.11/\) 1140 •oncaur"<lo (<k:o,nmoo.Jas por tmunonc(domctnu) com os pcrtis cclullln:s. em 194 docntCll iU>ll"IIOS de patologw do uttcrsltcto pulmottill /\nah'-"1J0>6grupo. <I" e5trallficados dc acordo com os pcfis <Ia IJlA 60 com >Ul>dlN! (SIJII), 14 «1111 OUIIUS ptt•'WIIOIII(Cll lie hlpcNC11>1bibdadc 'iUC uao sub.:r..,.... (01'11). " o;0111 ..mc>t<losc (SI\R), 2S com fibrose puli!IOIW (FP). 3 I «•n Cllll1b ..J.o..,.,.._, '"'""''''uos " 33 com cclulan<ldo.J.:s c con\ugcm <hfcrc:nctlli:S d..111t0 <Ia nuntwl () .:oclict.,lllc dc c:xcrc¢1> loc:ul de I&(} (lgG IJlA lj,<i soro I Albumwa LBA · Alhwnuw >OfO) 110 I LUI\ lot SIJIIUfic:auvnllldliC JllJJJOr t.lo..-ntd com sun c 01'11 (p<II,UJ). •twm<lo cornpiiiDdo$ rom coda um tlos outros £1Upos Urna rclJI\:40 INO/ulhwmM >UI>o:nor u I,U fot c:arnetc:n>ltca <los <loctllC:S eom pucumumtes <lc lupcr,.;n>tbth<lu<lc (I'II•SUIHOI'II), quan<lo eomparudos com o grupo S/\R (p<O,OI). a noc;Oo de local lie lgu nos dO<:Utes com I'll Em todos os
u lgG do 1.1.13/\ corrc:luctotwvn-sc com u <:elulan<ludc totul (r-O,SS,
p<ll.lll, Spc.nltlul\ runk corrclullon). 1\ olbunllnb do I.Lil/\ corrcloctonavu-sc com o <lc lmiOcttos CJ)8+ rw LUA dOll docntcs oom sun (r-0.45. p<O,lll) e com
u Je hni"Octltl> CI)H M I.OA dos do<!nt.:s com (r-0,53. p<O,OS). Nu SUD. V.:J tfh:oo·sc aut<lu wna posittva .:Jtlrc a I&(} do UJlA e o nwncro dc mast6cnos (1"0,31, p<O,OS). F111al.mentc, nos do.:ntes com suspeita 'de inte!fShcial, o coclictcntc <lc cxcrec;Ao local de ls<J com:loctonava-sc eom a c:apactdade votul 0,33, p<O,OI) ConcluiiiiO$ que a de JgG c lllbwruna no IJ lJA IIIIo WIIAA:tlltado, por CSIC mttodo nlptdo C UU!omalteo, CXC<JUhcJ ll8 grande pone do> luhorat6no., pod.: tcr Ulthdadc cl!ntca po.r.1 unl4 mclhor dc algwnas

Sctcmbro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUNICA<;DES ORAlS E DOS POSTERS

Pl

Asma ocupacional desencadeada pelo gafanhoto

D. MONIZ, A. BUGALHO DE ALMEIDA,
PAULA MONTEIRO, M. FREITAS E COSTA

de Pncumologia do llospilal de Santa Moria

A asma nao sendo uma entidade r ara,e

de dificil confirmacao. Ja uma asma ocupacional desencadeada pe lo gafa-

nhoto e uma situacao rara, havendo escassos ca-sos descritos na literatura mundial. Por este mo

tivo pareceu-nos relevante o caso gue apresenta=
mos.

Mulher de 27 anos, investigadora, com anteceden-tes de rinite atopica desde os lS anos, 1n1c1ou queixas paroxisticas de dispneia e pieira desen-cadeadas pela exposicao ao gafanhoto apos 2 anos de contacto directo com estes insectos no l ocal

de trabalho. A doente permanecia assintomatica fora do ambiente laboral.

As provas de sensibilidade cutanea positivas pa-ra as proteinas do qafanhoto e a avaliacao clini cofuncional apos 30 minutos de exposicao ao am-- oiente de trabalho, permitiram a conzirmacao de asma ocupacional induzida pelo qafanhoto.
o VEMS e debitos expiratorios forcados sofreram uma reducao siqnificativa, iniciada aos 15 minu-tos, com uma proqressiva mas lenta recuperacao dos valores basais ate aos 360 minutos.

P2

Asma bronquica como causa

de enfrsema pulmonar

PAULA MONTEIRO, DOLORES MONIZ,
A. BUGALIIO DEALMeiDA, M. FREITAS ECOSTA

de Pncumologm. llospitll de Santi Mana

Os doentes com cnterios de asma grave tem sido objecto de alguns estudos, querno que se refere a imagiologia (TC de alta quer na histologia dos casos fatais.
A grave do fluxo aereo, com consequente mantida, tern sido apontada por alguns aurores
como sendo diferente do enfisema pulmonar. Desde que a asma deixou de integrar o grupo da DPOC pouco se tem discutido sobre o assunto, parecendo constitu.ir entidades independentes. No entanto existe aJgums divergencia de opinioes e, recentemente, tem sido descritos casos de enfisema pulmonar em doentes com asma grave.

Vol. 111 N° 5 557

A prop6sito de um caso cl(njco de asma bronquica
grave, com pulmonar mantida, sem outros factores de risco, e criterios funcionais compativeis com enfisema pulmonar, discutem-se os mecanismos fisiopatol6gicos deste, voltando a questionar os efeitos da hiperinsuflayao pulmonar mantida.

Com os nossos de imagem e funcionais, Asma e DPOC parecem voltar a ter alguns aspectos em comum. Apesar de existirem sempre casos clinicos dificeis de caracterizar, nao pode ser dei:xada de considerar a progressao das anat6micas.
Concluimos qde a asma bronquica grave nao controlada devera ser considerada como um possivel factor de risco para o enfisema pulmonar.

P3

IgE total - urn marcador

de Asma Bronquica (AB)?

E. ALVARES, P. MON'J EIRO. A. BUGALHO DEALMEIDA, M. FREIIAS E COS I A

de Pneumologm. I lospltal d.: Santa Mana

Esrudos efectuados em doentes asrnaticos, tern revelado uma entre a prevalencia de AB ou luperreacuvidade bronquica e niveis de lg E total, mdependentemente da reactiVIdade especifica aos aeroalergenos comuns.
Com o objectivo de anaJisar a ex.istente entre AB (defuuda por criterios clinico-funcionais) e niveis de lg E Total Ku/L) em asmaticos nllo at6picos (lg E especificas negauvas para acaros e gramineas), procedeu-se a urn estudo retrospective de 1662 processos clinicos. entre 1990 e 1995. Forant seleccionados 14 (0,72) doentes que reuniam os criterios do estudo, sendo 10 do sexo feminino com idade media 32,2± 6,4 anos (min. 15 mAx. 68). A da era de 16 anos e relativamente a gravidade (segundo 0 Consenso 95), 5 tinham AB intermitente, 5 ligeira persistente e 4 moderada persistente. de Ig E Total foi 41 1,8 Ku/L.
Os AA concJuem que existe uma entre AB e lg E Total.. independeotemente das lg Es especificas. Esta podera constituir um marcador de alergia e de da
AB em individuos nao at6picos. Por outto !ado, o aumento da
lg E Total.. sem evidencia de de lg Es especificas, podeni exprimir alergia aos alergenos ambieotais nao testados.

558 Vol Ill N° 5

P4

Pesquisa de auto-anticorpos

das do tecido conjuntivo
na Sarcoidose

P. MONTEIRO, A.MENDES. E. LEI'I E. F. CAElRO,
A. I ELES DE ARAUJO. M. FIU:ITAS E COSTA

Pneumologta. I losptml de Sanm Mana

As sao wna cbs fomw de da Sarcoidose, dtficultando o diago6suco dJ.ferenct.al com outras cntldades oomcadamente as cooectivopatias. 0 fac10r Rewnatoidc (F. R.) esta frequentemente c:lcvado, esta diiiculdade. Neste trabalho decuhu·se avaltar o perfil UI1Uil016glco auaves do dosamento de auto-anucorpos (a c.) (DNA; SSb. cardiolipina, RNP; SM; fosfolip1dos; ANCA; C ANCA, ANA; coagulantc hipico; milsculo liso) e tipagem HLA num grupo de 27 doentes consc:qutivos com Sarco1dose, comprovada histologtcamente e n4o suJeitOS a corucotc:tapia.
Dos 27 dOCOICS, 18 mulheres e 9 homens, com tdade media de 43,1 anos todos oao fwnadon:s, 14 (52%) encontrarn-se no estadio I, 7 (26%) no cstadio U e 6 (22%) no csladJo Ill.
ChruC3DlCillC atem das arualgias cncontradas c:m 16 doentcs (52%) e xcroft.almJa em 4 (15%) oao wsuam outras queJXaS sugesuvas de cocli:CUvne. Da doentl:s (37%) unham pelo meoos urn auto a c posauvo. Destes 10,6 apresentavam mulupla pos.uviclade (60%)
0 ANA foi positivo cm5 dos 10 doentes (50%) e emS dos 6 com multipla pos1uviclade (83%). Os m.uo a. c auu SSa, ANCA e milsculo hso foram pos1uvas em 30% dos 10 docntes e os a. c. anu SM. RNP, SSb, cardiol.tpma, fosfoltptdos, coagu.lantc lupico em 10%. Dos 15 doentes com upagem HLA. o HLA. At. A2 e D3 surgiram em 40% e HLA Bg, 844 e
DRt em26%.

Coocluiu-se que mcsmo na de auto a. e. com perfil de coocc:tlvopatia oa Sarcoidosc, nao signrlica
dcstas duas Clllidadcs, pois em oenhwn dos docntcs se coofinnou do colagemo, laldo os pr6prios olvets de a.c. fluruantes. Coosadeta-se que frequentcmeotc a positividade do auto a. c. sigmfica reactidade inespecifica do sistema humoral na Sarcoidose.

Sctembro/Ourubro 1997

P5

Histiocitose Pulmonar de celulas de

Langerhans. Contributo da Tomografia Axial Computorizada (T AC) para a compreensao da sua

historia natural

ANA CRISTINA DUARTE. OLIVI::.IRA MELl:.lRO.
AI EXANDRA MINclRO. M" DA GRA('A FREI fAS

llospual de Santa Marta de Pneumolog1.1
(Dnector· Or Manuel Coelho)

A l·flsuociiOS¢ Pulmonnr de celulas de Langcrhnns (HP). e uma
rnra de cuolog•n dcsconhecida. que 5¢ veri fica uma clonal de cclulas morfologacamente e idcoucas as eel. de Langcrhans Caracteriza-se nas formas inicta•s por lcsllc:s granulomatosas
dcstrull\'35 de bronquiolar que evoluem postcriormente para
lcscks quisucas
Em 3 doentcs, dois do sexo feminino (caso I e 2) e um do l!e:SO maseuhno (caso3). todos fumndorcs com uma carga cabllg•ca de 30 UMA (casos I e
3) e 15 UMA (cnso 2), fizemos o diagn6stico de HP, baseados na forma de radiol6gica (TAC), LBA (contagem de COla) e blops1a
pulmonar transbr6nquica (proteina SIOO e macroscopia electr6nica compauvcl).
climca No caso I, follow up de 3 anos, scm cab4g•ca.
a.ssistiu-se a um agravamcmo da suuomatologia (tossc, exp. e
dtSpneta de aume111o das tnfecciosas e dots c:pis6dios de pncumo16mx
No caso 2, follow up de 1,5 anos, mclhonn clintca com tabllg1ca. No caso J. follow up de 4 anos, S¢m agravamenlo dos cpis6dios de tnfecciosa.
Funcionalmcnte nos casos I e 3, M um agravamento do componcnte obstrutavo com aumento de 100% do volume reSJdual no caso I No caso 2, M uma melhoria funcional com do componente restritivo
0 estudo senado da TAC. documenca a das 1magens nodulares com ou scm caVItac;lo para qwstos de paredcs finas (casos I e 2), adquirindo no caso I uma exprcssllo enfisematosa por das lcsbcs quisticas. Nos casos 2 e 3 M do niunero de quistos. Em conclusllo a TAC ao pennitir un1a melhor caracterizacao das alternyOes interst.tc•a•s e suas possibilicades evoluuvas (n6dulos com ou scm quistos com parede de dllerente espessura), contnbut de forma stgmficauva para o dcagn6stico de e para a compree.nsao da hist6ria naturnl da rcas suas venentes clinica e functonal.

Setembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUN1CAC0ES ORAlS E DOS POSTERS

P6

Pneumonia Organizativa:

Que diagnostico?

ANA FRANCO•. M. SALETE VALENTE•, F. AL Vt::.s••.
LINA DE CARVALHO •••. A SEGORBE LUiS•

• crv de l'ncullluloJI,IIl (Dm:ct(lr: Prot' I .uls Cardoso de Oliveira)
• • de lnliiJI,IOiog•a (Director Prof. Ramos)
••• Serv. de An.t1om1a l'awl6gica (Dirc<.torn Dr' Irene Maruns)
llospn:us da Umvcr..1dadc de Cotrubrn

0 ccn4no luslopato16gioo de pneumoruca podeni estllr pn:scntc
em <bvcrsas cnlldadcs nosologtcas e nJo sc enquadrar, quando inclui aspectOs de

bronquiolite oblitcr1101e, no conc:eito de "BOOP"(Bronquiolite Obliterante cl Pneumonia Org;uu.tallva) ou (Pncwnonla Orgaruzativa CripeoiCru.ca).

Foram revts&os 23 processo dinicos, de 16 H e 7 M. com idades entre 3\1 e 82

anos, qi.IC UICIW!Im o dlagn6suco luSlopatologtco de MPncumorua em

Orgaauza¢oM, efcctuado em bi6psia tranStonlcica onenlada por T AC.

Procurou-se conhecer o enquadramc:nto <bagn6suco truCllll. as earactemucas

cllnico-laboratoriuJs c imaJ::Jol6gicas • o dlag.n6stioo dcfinitivo c a dos casas cllnicos corrcspondemes.
Ass1m. a <bagn6suca mtc•al fo• de carCinoma brOnquico em 13 casos,

de pncumollUl em 8. ltnfoma c abcesso pulmonar nos resuntes. 0 dia&n6suoo de s:uda fot de Rllcose nwn c:aso. de nuC05C pulmonar em dou, de neopllWII em

quatro, de tncspccifica oom de gcnncn em oito c de pneumomG organi.tatlva nos casos restantes. Na sene com estc diagn6suco

ven.ficou·se wna regrcssao em 7So/o dos casos.

A prcsentc rcvi£00 pcrmite concluu que o diagn6stioo de Pneumonia

Organu.auva 4! ancspccifioo e aconsclha a procura de ou1111S cnlldadcs

nosoloycas subjacenteS ou associadas

P7

Quilotorax

LUis ROCHA•, PESTANA FERREIRA••

!>ervu;os de Pncumologia • c de Med1cma 4 • •
llospical de Sfto Jo!lo. Porto

0 qutlotora\ tcm uma batxa pclo que a c:xpcncncm, na sua
abordagcm e tratamento e pequcna mcsmo nos grandes c:enuos. Apn:scnlamos un1 caso cltmco com cuologta c pccuhares.
VSCS. -c\O fcmuuno. I.S ifll(b de td.tdc. uncmadll ncstc hosptlal, em Janctro de I '.1!15. por dtspnc"' progress1va, an.oreX13 e cmagroc1mcnto. Doente scm queixas Junho de 1993, quando ap6s pequeno traumausmo

Voi.W WS 559

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

contundentc, dorsal, qucixas de parestesias, perda de sensibilidade nos membros inferiores e agravamento da cifose. No estudo efectuado c! diagnosticada a ausencia congenlta das vencbras D I 0 e D II, realizando cirurgta de com de pr6tese, em Outubro e Novembro de 1993
Rcfena o aparectmento de qucixas de dispneia progressive, astcnia, anorexia e emagrecimento No exame objectivo apresentava-sc cmagrectda, com e\'tdcncia cllnica de dcrrame pleural bilateraL
No cstudo do derramc, cstc provou-se ser um Qw.l.ot6rax Rcstantc avahac;ao analitica scm alteracaes. T AC toracico apresentava apcnas o derr.1mc pleural bilateral e a da pr6tesc mctalica. Ecogrnfia abdom1nal scm altcrdyiics, Efectuou hnfangiografia por via pcdiosa btlatcral, que dcmonstrou a pcrfcita do Sistema abdomino·pehico. scndo C\ .10 nil'cl de 0 I I c 012 {ctSICrtUI de Pequct) fuga do matcnal de contrastc. que parece relac1onado com lesilo provavel por nwu:rial de osteosslmcsc; as unagens mrus tardias. contmuam a mostrar el\travasamcnto de contrdSle infra-<liafragm:ltico: o canal torac1co, nas suas difercntcs mc1dcnctas. rnostra-sc patcntc em todll ll sua extensilo scndo clarnmcnte el'idcntc a descmbocndura a nivel do cavado supra-da\'lcular esquerdo. Foi tcmado t mtamcnto conscrvador com toracoceutescs repctidas e nca em liptdos com ac1dos gordos de cade•a rn&!Ja e cuna. Scm
elinica. inicia parentc!rica toLal, em do•s periodos . o segundo associado com drenagem tor.lcica du1:1ta por urn periodo de 15 dias Te\'e franca da drcnagem que era ao fim de 6 dUls. lllfenor a 100
mlld.a.

A docntc IC\C mclhona chmca progrcsst\'<1, scm rec1d11'a do derrame pleural. tendo hdo alta ao 109" dm lntcmamcnto Nas de "folio" ·up" tem-sc aprc:;<:ntado assmtomauca, scm cv•dcucw de rcctdwa do de.name c com normal dcsemolv•mcnto lis1co.

P8

N ocardiose pulmonar

- um caso clinico

J.P. BAPTISTA, A. CAMlLO, H. SA, A. MOTA,
L. CARDOSO DE OLIVEIRA

de Pncumologja llospitais da Universidadc de C'om1bra

0 doente imunodeprimido constitui uma populac;ao em numero progressivamente crescellle, com caracteristicas heterogeneas, sendo urn alvo comum de agentes infecciosos. 0 seu terreno peculiar permite a emergencia de quadros clfnicos menos habituais, frequentemente confundindo o raciocinio clinico. A este prop6sito descreve-se o caso clinico de um doente de 38 anos de idade, transplantado renal ba 6 anos, com terapeutica imunossupressora cr6nica, e que desenvolve quad.ro sub-agudo de febre e diarreia, apresentando na telerradiografia do t6rax uma formarrao grosseiramente nodular no 1/3 inferior do campo pulmonar direito, com cerca de 3 em de maior diametro, e uma outra com caracteristicas

560 Vol. UJ N" 5

semelhantes mas ligeiramente menor no pulmao contralateral.

0 exame bacteriol6gico das bronquicas colhidas atraves do broncofibrosc6pio por cateter duplamente protegido permitiu o d.iagn6stico de Nocardiose Pulmonar.

P9

Bronquiectasias- caracteristicas da seguida numa consulta da especialidade

ANA CRISTINA DUARTE, A. OLIVEIRA MELEU{O,
P. CRA VO, J. MUNHA FERNANDES, M" DA GRA<;:A FREITAS

de Pneumologia. (Director: Dr. Manuel Coelho).
llospital de Santa Marta. Lisboa

As bronqwcctasias (BQ) afcctaru gmndc pane da popula-.1o causando considcravcl morbilidade.

Com o objccth·o de ellnaca. fwtctonal c mdiologicruncntc os porUldores desta tnlidade noso16gicu, proc:edcmos n:vimo de 110 processos cllnicos dos qua•s sclC(;CIOil!llliOS 42 doentes (d) com follo\\·UP de pclo mcnos 2 anos. c com tmagtologtca {TAC tor8cica com cones de alta
c/ou broncografia), estudos microbio16gicos da scrotogia pam . I>{H!t-gllus rumlgotu.v, doscamento das imunoglobullnas sc!ricas c cstudo funcioual rcsptmt6no scriados.
Trinta c cinco docntes emm oo scxo fenunino e 7 oo scxo com

idadc mecba de 5!1, 1 anos {min 18. mA.x. 80). Em 31 d a cuologia das BQ foi a lubcrculosc putmonar, em lO d pneumoruas groves (gnpc-S. sarampo-1, I.OSSC COII\'ulsa·l) c em I d abc:esso do pulntao. Em II d as BQ cram locnlu.adas awn lobo c em 31 cram difusas (unilatcmis·l3, bilaterais-111) Quanto a fomta, 17 d apresentavnm BQ cilindricas, 14 qulstlcas, 3 varicosas e em 8 d hfl fonnas miBias assocllldas.

Do ponto de V\SLa cllnico todos os docntcs apn:scntavam IOSSC produtiva, vcrifiCaJldo..se superiorcs a 2x/ano em 8 d. QuatrO deste$ d uveram
intcmamentos fn:qucntes no nosso por das quciw. todos cles
com fOilllll$ diJV.sas de BQ qulsticas c portadores cronicos de Pseudomont:IS Ae,glnoso com espectrO de SC!Wbilldadc progJCS&ivamcnte rcsistcntc a anubi6ticos de per os.
Apenas 1 doentc aprcsentou scrologia para us superior a 11180.
No cstudo funcional rcspinu6rio 24 d aprcsentavam padrAo ventllat6rio obsu"'tlvo, 12 padrlo mlJto c 6 padrAo restritivo. EvolutiVlliDCntc vcrificou-sc: do VEMS >120 mVano nos docntes coloni2ados com Pseudomont:IS
sp., c 1106 oull06 docntes 40 milano.
Os amibi6ticos mais utilizados DU foram os fl·lacWnicos, macr61idos e quinolooas. Cinco d foram submetidos a cirurgia para cxerese das BQ e 3 a das Wrias br6uquicas por hemopcisc$. Todos os docDIC$ efec1uram ciocsitefapia rcspirat6ria pot rotilla clou oas Sawlalmcntc foi prescrita imUDOietllpia inespcctfica a todoi.
A maioria dos docntes rccorreu a esu consulta 2 a 3 x/ano, com
dos 8 d que tinbam mais frcquentes e perianuaiJ c "'ias colliUiw
etam mcnsais.

Setembro/Outubro 1997

PlO

Pneumotorax espontaneo idiopatico. Analise clinica e epidemiologica

ABEL AFONSO, ANA PAULA SlMAO. MOURA PIRES

de PncwnologJa. Hospital S. Pedro. Vila Real

Estudo retrospectivo,em a ocor-
encla de Pneumotorax EspontAneo num periodo de <

anos (junho de 1992/Julho de 1997). j odos os pneumotoraces istrogenicos, ou devidos

previes subjacentos (DPOC,neoplasia,a sma, istrofia bolhosa,tuberculose) foram excluidos. cram analisados o sexo,idade,
e rap@ utica (drenagem,cirurgia, pleurodese quimi a,o utra), numaro de pneumotoraces, 1ado aiectad9 intomas e habitos tabagicos.
este periodo de tempo foram estudedos 43 doentes 6% do sexo masculine, idade media de 30 anos, endo de 5 4 o numero total de ocorrencias. Houvc ecidiva de pneumotorax em 26% doe casos e em 98% o mesmo lado. A dor constituiu o sfntoma princi-al, ncste cstudo o pneumotora x cspontAnco foi empre unilateral. Foi classificado de pequeno, oderado e grande em 18%, 46% e 36% respective -
ante.

ao he entre o aparecimento da dor tors-ice e outras variantes como o sexo e

abitos t abagicos.
drenagem toracica foi a terapeutica mais preva-ente, a cirurgia ficou reservada a quase todas
s formas recorrentes e As formes compl1cadae.

Pll

Tuberculose no Distrito

de Viana do Castelo.

Analise dos ultimos cinco anos

M. LUISA ARAUJO P. CASTRO,
A.A.I'IMENTA DE CASTRO

Sub--Regtao de Saude de Vtana do Castelo. 4900 Viana do Castelo

Os autores procederam a reVJ.Sao de todos OS casos de tubercuJose mscntos nos semyos de ambulat6rio do di.strito nos ultunos em co anos (92 • 96), como intuito de avaliar a evoluyao dos princq>aJS mdicadores e perspectivar eventuais a introduzir no programa distrital de controlo desta patologia. Analisaram-se 575 doentes usando, entre outros, os seguintes indicadores:

• lncidellcia: 5 1% 0000 em 92 31% 0000 em 96.

Setembro/Outubro I 997

RESUMOS DAS COMUNlCA<;::OES ORAlS E DOS POSTERS

• Distribuiyao etiria: predominio dos adolesceotes e adultos
jovens, com te.ndencia ascendente nos grupos mais idosos.
• Fonnas clinicas: 66% pulmonares, 34% extra· plwnooares.

• Canfinnayao microbioiOgica e I ou histolc)g:ica: total = 83%;
form.as pulmonares = 86%; fonnas extra pulmonares = 76%.

• Taxa de abandonos (92 • 96): 3,3%.

• Taxa de dos doentes baclliferos (92 • 96) = 93, L %.

Os autores concluem pel a necessidade de manter e fortalecer o actual modelo integrado de controlo da tuberculose no distrito, melhorando a articulayao e o desempenho de todos os serv1yos.

P12

PrevaJencia de anticorpos anti-VIH

em doentes internados

com tuberculose ao Iongo de 3 a nos

ANA COUTINHO*,ANA PAULA FARlA•*.ANA MJNEIRO•,

PAULA PINTO*, BERTA MENDES*,

JESUVfNO HENRlQUl:.S*, FRANCISCA A VILE.l*•,

MARlA JOAO MARQUES GOMES*

• ScrvH;o de Pncwnologia -1 do 1 lo>pital Pultdo Valente c da Faculdadc de Cu!nctas Meru= de Lisboa

. . Laboratorio de Rcfcrenc•n da SIOA do lnstinJtO Dr. Ricardo Jorge

Com o objectivo de deteMTlinar a prevalimcia dos anticorpos anti·VIH numa de doentes lntemados com o diagn6stico de tuberculose, realtzou-se um estudo an6nimo nos doentes intemados no nosso entre Abril de 1993 e Fevereiro de 1996.
Foi avaliado um total de 221 doentes intemados com o dJagn6sttco de tuberculose conflm1ada bacteriologicamente e/ou histologicamente, realizando-se o estudo serol6gico por ELISA, seguldo de po Westem blot. A media e1aria da estudada fol de 42 anos(entre 13-89 anos), sendo 78,7% do sexo masculino, 78,7% de caucasian& e 20,8% de negra. Em 82,4% dos doentes a fonna de
fol pulmonar, em 7,2% pulmonar e extrapulmonar e em 5,4% extrapulmonar. Relatlvamente aos factores de risco para a pelo ViH, 4% eram toxicodependentes, 2,3% homossexuais e 1% heterossexuais promiscuos. ldentlficaram·se anucorpos anti·VIH em 2 doentes (12,7%).
Dos doentes infectados pelos VIH a media etaria foi de 33 anos, send 89,3% do sexo masculino, 79% de caucasiana e 21% de negra. A fonna de da tuberculose foi pulmonar em 89% e extrapulmonar em 11%. Quantos aos factoras de risco para o ViH, 39% tinham mais de um factor, 14% eram toxicodependentes e 11% era homossexuats.
Constatou-se uma elevada prevali!ncla de anlicorpos anti.VIH n estudada atingindo 50% dos intemamentos por tuberculose n
2" ano do nosso estudo, o que pode estar it maior gravidade desteS: doentes. A toxicodependi!ncla fol o principal factor de risco, isolado ou niio a outros factores.

Vol.lU W5 561

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

P13

Estudo da reactividade tuberculinica

ANTONIO GAUTIER, ALEXANDR.L GOMES. JOAQUlM SOARES DOS REIS. MARJA DA CONCI:ICAO GOMES

C D.P. da Alamcda-Prncra do Ch1lc. 1000 L1sboa

E lmportante o conhecimento das Curvas Tubercullnicas no estudo da epidemlol6gica da Tuberculose.
Proposemo-nos avaliar as Curvas Tubercullnlcas na populactao mascullna de reclusos nos estabelecimentos pris10nais de Caxias e Sintra e com a de um grupo nao constderado de nsco
da ARS de Usboa) com o hm de avahar os valores ITM!dios da tuberculinica nestas duas
Concomita.ntemente dlvid1rnos as popula¢es pnsiona•s em 2 grupos: ma1s de 6 meses e menos de 6 meses de reclusao e, companimos as respectivas curvas de reactlv•dade tubercuHnica, com o prop6silo de verdicar se o tempo de reclusao lnfluenciava a lntensidade da resposta tuberculiniCa. Dlvidirnos ainda as popula¢es de reclusos em dois grupos: com cicatriz vacinal (BCG) e sem cicatriz vaclnal, para determlnac;ao da percentagem de lndlvlduos conslderados inlectados
um total de 443 lnqu6ritos, dos qua1s se exclulfam 90 por seroposnividade conheCida para HIV e 16 por suspeita radiOIOgiCa de Tuberculose.
Conclui-se·

um valor medio de tubercullnica na populaQao prisional considerada nao de risco (15 mm):
. o numero elevado superior a 90%, de reclusos com crit6nos de Tuberculose lntecc;ao, arena-nos para a necessidade de urn controiO mais apenado destas popula¢es e um eventual tratamento desta entldade como passo na luta contra a Tubeteulose em Portugal.

Pl4

Tuberculose pulmonar e pleural

- TAC toracica, sempre ou nunca?

SANTOS L. FERNANDES A. SIMAO P.

Scrvir,:o Pncumologia do llospital S. Pedro de Vila Real

Os AA pretenderam avaliar o contributo adicionaJ da Tomografia Axial Computorizada (f AC) toracica aos dados telerradiogrMicos de torax na Tuberculose Pulmonar e Pleural. Fez-se a revisllo de 23 casos de Tuberculose Pulmonar e Pleural dlagnosticados no intemamento em que se realizou telerradiografia e T AC toracicas contemporflneas.
Os exames imagiol6gicos foram avaliados pelos AA classificando-se as formas pulmonares quanto a extensao (minima. moderada. extensa), pa.dtao imagiol6gico (reticulonodular. alveolointersticial, cavitatrao) e as fonnas pleutaJS quanta a exteflSaO (minima, moderada, e>.tensa, e (nula, ligeira, moderada, grave). Analisaram em que casos e em que parametros a T AC modificou a obtida pela apreciatrao da

562 Vol Ill N° 5

telerradiografia de tora.x. .
Dos 8 casos de Tuberculose Pulmonar a T AC mostrou les3es n!o visualizadas em 5 casos (cavitatrao em 2 casos) tendo excluido suspeita de em 1 caso.
Dos 12 casos de Tuberculose Pleural salienta-se a demoostratrao

de associatrao de les4o parenquimatosa em I caso que passou a ser classificado como Tuberculose Pleuropulmooar.
A T AC toracica, nesta casuistica. demoosuou acrescentar em 48% dos casos (11 casos) significativa a obtida pela leitura da telerradiografia toclcica nomeadamente modificando a da e pemutindo melbor
das le50cs.

PIS

Diagnostico de Tuberculose Pulmonar por broncofibroscopia

A. CATARINO. Y. MARTINS. A.C. Lt;lli;.
L. CARDOSO OLIVEIRA

de dos HUC

0 diagn6stico da Tuberculosc Pulmonar (TP) assenta no isolamento e idcntilicacao do agcnte etiol6gico. o Mycobacterium fuberculosis (MT), mais a mais dada a incidencia crescente de mli..'CC(oes por outras micobacterias em doentes imwtocompromctido:. ou com SID A
Apesar da expectorac;:ao, quando prescnte, ser o produto de elc•c;:ao para o isolamemo do MT, taJ nem sempre e possivel, :.endo necessario o recurso a outras tecnicas. nomeadamente a broncofibroscopia (BF)para a sua obtenC(ao
Baseados neste pressuposto, os AA anaJisaram retrospectivamente 40 casos de TP diagnosticados por BF durante o ano de 1996. De salientar que apenas em 25 casos (600/o) havia suspeita de TP
A pesquisa de bacilos acido-aJcool resistentes em exame directo do aspirado traqueo-bronquico e/ou lavado bronquico foi positiva em 22 (55%) casos, sendo que a cultura demonstrou crescimento do MT na totalidade dos casas.

A caracterizac;3o da amostra revelou um predomimo do sexo masculino (22) com uma media de idade de 47,2 anos. Verificou-se a existencia de patologia associada em 18 casos, dos quais 6 correspondiam a doentes seropositivos para o HIV.
Os resultados confirmarn a imponincia da BF no diagn6stico de TP e a necessidade da pesquisa sistemiuica de micobacterias nos produtos obtidos por esta tecnica.

Setembro/Ourubro 1997

P16

Teste de na tuberculose

M. JOAO VIANA. JOAQUlM MAGALHAEs, ANA BARROSO. ROSARIO BRAGA, A VELINA CAMPOS, I ESTEVES

Departamento de Pncumologia Cll Vila Nova de Gain

de PncumolO!!IU. (Dtn:ctor: Dr. Filipe

Nos ulttmos anos,a Tubcrculose tem·se apresentado de fonnas mutlO dJVersas,sendo a sua dia!VIi>sttca por ve:z.es dtfictl Para ahim do estudo mtcrobtolc)gtco,de morosa e nem scmpre coofirmauvo,outros est:udos tern sido poslOS em pratica no senudo de sec enCUJUdo o scu tempo de dtaSilOsttco.Estudos tern demCXIstrado que o sangue de mdtvtduos uJfcaados com Tuberculose gehfica maiS raptdamente na de aldeido do que o sangue de mdtvtdu05 saudliveis,estando esse facto relactonado com aumenlo de fibnnogeneol!lllmaglobuhnas policlonais nos pnmetr05.foJ obJeottvo dos autores avaliar a Senstbthdade/Especifictdade do Teste de (TG) como urn meio aullthar de diagn6stJco de raptda urn est:udo que se encootra numa fase amda prelurunar.A estudada coosta de 80 doentes,tntemados em d1versos do C H V N G ,no periodo compreendido entre Junho/96 a Julhoi97.Sexo masc =58,sexo fern =22 !dade medta=50.85 an05,ldade max=88 e min =2 anos 0s doentes foram agrupados em 3 grupos de patologi3S A • TubercuJose,B • Hls!Ona prevta de Tuberculose,C • respi:ratOria nio wben:ulosa o nio respirat6ria . Cada doeniAI foi avaliado ehnica ,radiol6gtca e anabticamen!Al (miorobiologica,selOIOSJca o imunologicmerne), do acordo com protocolo pre estabelectdo.Os autores coostderaram TG positivo <10 minutos;TG duvicloso entre 10 e 12 min ;TG negativo > 12 nun .. Venficararn-se 05 seguulles resultados: Crupo A (o=30) • Tuben:ulose pu.lmooar (n=24) ,Tuberculose exua pulmonar (n:6},Hut6na previa de Tubereulose
nucrobiolOgJca em 83 3% dos casos.TG + em 8S.7% dos doent.e:s e c:oncordiocias · cJ.iruca I TG em 95.8o/o, radiolojpa I TG em 91 6%, Aougauo 60 I TG em 80.9%. Crvpo B (n=l2) - TG + em 66.6%.Crvpo C (n=38)- TG + em 57.9%.Tratando-se do urn estudo prospecr.ivo em fase prelimmar e apesar de urn ntimero ainda escasso de doentes,pudetam 05 autores conclutr 1-Sensibilidado do TG • 56.2% e Especlfictdado = 80.0%_1 -face a05 resultados encootrados ,baixo custo do nllitodo e rapidez do sec uub.zado como oomplemem.o de diagnOstico na Tuben:ulose. 3 -Resultados concordarlles com uabalhos previamatte pubhcados.

Pl7

Tuberculose Congenita

ALCOBIA M.C., NEGRAO F .. CARVALHO L.

de Tuberculose e Respirat6rias (BCG)
ARS!Sub-Rcgiao de Saude de Coimbrn.
M:ut:midade Bissaya Barreto. Coimbra

Os autores apresentam urn caso clinico de tubercu-lose rara, diagnosticada por a doen9a ter surgido nas primeiras semanas de vida, a mile ser portadora de tuberculose comprovada e a crianc;a ter uma cultura posi tivn

Setembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUNlCA<;CES ORAlS E DOS POSTERS

para Mycobacterium tuberculosis.
Com base nesta observa<;ilo clinica tecem-se algumas acerca da sua transmissilo, apresentac;ao clinics e diagn6sticos.

P18

Estudo multicentrico de do

LCX MTB (Sistema de e de M.t. complex por LCR

e MElA)- Resultados em Portugal

OUSA M. JOAO, SOARES M. FERNANL>A,

RODRJGUES M. FILOMENA, PEREIRA M. FERNANDA

lnsuruto Nactonal de Saud.: Dr. Ricardo Jorgt:
Lab. de Rcfcreocu de I ubcr.:ulosc e Mtcobactcnns

Matenal e Metoclos fornm cstudada.s 336 amostr.IS de de docntcs

com tuberculosc ou suspella de tuberculose de todo o Pais. As amosuas foram sciCCCJoo.adas tendo em coota 4 categonas 100 Ell 0.+ /Cuh +,100 Ex.O-fCult -,30 Ex 0 - /Cull -+ ,20 Ex 0.+ /Cult • c: amda 100 amostras de docntcs novos que erlltaram no lub 11essc mcsmo pcriodo. Todas as amosuas foram dcscontammadas em paralclo pclos metodos da N-acclll·L-<:tstein.l e do launlsulfato de sOd to e scmeadas ,em duphcado, em meio de L.J e Ogawa
0 cxame dmx:to fo1 ftJto por nucr06C0pta de fluorcsciocta e os pos1uvos confirmados por de Zluci-Ncclscn A partir do scdlmento dcsconlarmnado pcla N·acctii·L-cistclna fo1 fclla a de e das anlOSlr.IS para LCR e MEl A segundo o protocolo
pela casa comerctal
A dos docmes fru feita em doentes com lubcrculose ou mfocJo tubcrculosa e docntcs scm tubo.:rculose nem tubetoulosa Fo1 calculada a sensibilidade, espx:lfictdade, valor predictivo posluvo, valor prcdlcuvo negauvo e efict6ncto do teste com base nos resultados vahdados pclo "gold standard" estabcloodo (lustona cltruca c resultados de exames laboratonats) e pelo "cut-olf' do
Rewltados Ap6s a dos rcsullados freote il Justona chruca c resultados do ex. duecto e da cullura a scnstblhdade calculada fo1 de 96, w., cspoclliadade 99,4-!o, VP' \19,4'Yo. W 9S. 7% e efictencu 97.6%
Conclusllo 0 teste revela posswr boas c:uacterisucas de d!agn6suco mas njo d!sungue entre tubcrculosa e tubcrculosc Doentcs em conlllCio proXImo com docntes tubcrculosos uveram em alguns casos teste poslltvo mas scm comprovadu cltntcamenle. Estes n:5ultados foram COJISidcrodos vcrdadci.ros p0511.1v05 dada a sua como bacllo da tuberculosc e :1 grande
5COSiblhdadc analiuca c:bla tccnolog•a Por csta IT1CSIIUI nao JU
votntagem na su.a na do tratamcnto E no entamo 1mpoTW1te na preax:c de rectd!vas nos doente:s em vtgiliincla. oa r.lp1da de mfa:¢es tuberculosas pnnc1palmentc em docntcs de
nsco. com c.\llmc dlrecto postllvo ou negull\'0 Nllo subst•tu1 no ent;mto J cultura dada a necessuiade de procedcr postenormente a realu.ai;:Ao de TSA uu ouuos est:udos (ex epldemiol6gtcos). Esta t6cmca pcrmite a mwto r.\pi.da de inforrna¢cs validas na de casos de difietl dlagn6suco para a tomada de dcctsllcs em tempo iiul por parte do m6dtco liSSistente

Vol. Ill W 5 563

REVIST A PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

P19

Influencia dos habitos tabaquicos na resposta ao Brometo

de Ipratr6pio em doentes com DPOC

ALEXANDRA GUARDADO, HELENA PEDROSA
e COMISSAO DE TRABALHO DO PROJECfO PNEUMOBILE

Objectjyos; Avaliar a infiuencia dos habitos tabaquicos na rel.,,Stll il com 8rometo de lpratr6pio (81) doentes com OPOC.
Matc:nal e metodos: Seleccionaram·se aleatonamente individuos com criterios funeionais de DPOC (VEMS/CVF < 88 % Toorico - Homens; < 89 % Te6rico - Mulheres) que realiz.ar.un provas de respirat6ria na unidade Pncumobil de Sttcmbro de 1996 a Junho de 1997. l'oram cxcluidos individuos que referissem asma bronquica ou atopia. A espiromelrica foi feiUI em pnewnotacografo Jaegger, a dose de Bl inalada foi de 80 f18, considerando-se a resposta positiva se incremento de VEMS 0 % do valor de base.
R.:sulllldos: Oos 52 individuos incluldos (I 0 Mulheres e 42 Homcns). idade de 61.9±11.8 anos, 33 mostmram rcsposta positiva ao 81 (63,.5 o/o) e 19nAo (36,5 %). NAo se cncontrou mtre o grau de (expresso pela o/o do VEMS basal relatiVliOientc ao valor te6rico) e a do VEMS ap6s 81.
Dewito dos indivlduos testados eram ex-fumadores, 17 fwnadores e 17 nilo fwnlldores. 0 8JUpo de ex-fumadorcs aprcsentava idadc media mais elevadn do que os fumadorcs e nlio-fumadores, embora a nlio fosse significativa (65,6; 56.8; 62,4 anos, - NS, ANOVA). Do ponto de vis1a dos simomas, encontrou-se maior frequfucia de queixas de dispneia de ou no repouso, no grupo dos ex-fumadores signific:ativa. Teste x

1

). A frequencia de tosse.
ou pieira nlio mostrOu entre os grupos. Em tennos funcionais
de base o grau de era menor nos fumadores n:lativamcnte aos n3o-fwnadores e ex-fumadores (66,8 vs 61,5 vs 59.2, rcspectivamente. p<0.03, A NOVA).
Relativarnentc a resposta ao 81, mosrrnram positividade SO o/o dos ex-fumadores,
5H,8 % dos fumadores e 82,4 % dos nAo fumadores nlio signitic:ativa,
Teste x

2

). 0 incremento no VEMS ap6s 81 em percentagem do valor basal c da VBMSICVF nllo foi siGilificutivamenre diferentc nos 3 (ANOVA).

Nilo-fumadures
18.1 ± J 1.9
S.6:t 6.7

0 81 mostrou elicacia broncodilamdora na maioria de docntes com
OPOC. A positividade da resposta e o grau de nlio pareccm ser
ak'ctados pelos habotos tabaquicos.

P20

tabagica-experiencia

de uma consulta

C. MATOS, M. SJMOBS-RAPOSO, M. CANCELA ABREU

de PnewnologJa. I lospttal de Egas Moniz

Num periodo iniclal de vlnte meses de funclonamento de uma consulta antltabaco, foram observados 100 doentes sendo 55 (55,00%) do sexo mascolino e 45 (45,00%) do sexo femlnlno. A media etaria observada foi de 41,95 anos (minima de 15 anos -

564 Vol. Ul J:-.105

maxima de n anos), verificando-se em 36 (36,00%) urn inlcio dos habitos tabagicos antes dos 15 anos (mlnlmo- 7 anos) e em apenas 9 (9,00%) um lnicio depols dos 20 anos (maximo - 40 anos).
o Teste de dependencla da nicotina de FagersWm mostrou serem pouco dependentes. 6 (6,00%) : dependentes- 37 (37,00%) :multo dependentes- 57 (57,00%)
Os metodos utilizados no sentido da tab8gica foram; nicotine oral- 1 {7,95 %) : nicotine trans-dermlca - 37 (42,05 %) : ansloliticos • 3 (3,40 %) ; suporte pslco16gico isolado - 19 (21,60 %) : Phase - out - 22 (25,00 %).
Em doze doentes nao foi iniclado qualquer metodo, por apenas terem vindo a primeira consult&.
Consideram-se vlnte e seis abandonos de consulta (ausencia de qualquer contacto com a mesma por um periodo superior a Ires meses).
No senlido de se avaliar a abslinencla tabagica, dividlu-se essa em periodos de tres meses.
Nao rumam ha mals de doze meses - 9 . Nao fumam ha mais de nove meses - 5. Niio fumam ha mais de seis meses - 3 . Nao fumam ha mais de tres meses- 10. Nos casos em que a primeira consulta roi ha menos de Ires meses, nao se fomecem resultados sobre a abStlnencia tabagica, estao nesta situayao treze lndividuos.
Foi oblida uma reduyao da carga tabagica para menos de 50 % da carga previa em 21 casos. .
CONCLUSOES: A dlstribuiyao por sexos dos lndividuos que recorreram a consults e semelhante, observando-se no entanto uma grande variabilidade de idade.
lnicio precoce dos habitos tabagicos, antes dos vinte anos em 91,00 %. A maioria e multo dependente da nicotlna 57,00%. 0 metoclo de evicyao mais ulilizado foi a nicotina trans - dermica 42,05 %. Percentagem total de cessayao tabagica e de 27 %. Observou-se uma dimlnulyao da carga tabagica superior a 50 % em 21 casos.

P21

Cirurgia do enfisema bolhoso:

a prop6sito de 4 casos clinicos

P. SI.MAO, A. Al'ONSO, A. FERNANDES. L. SANTOS J PLR.ES

Pneumologi3 Hospital Vila Re-dl

A cirurgia do Enfisema tern ganho oa actualidade uma nova. dimensao, sendo pnhica corrente a ressecviio de grandes

en.fisemato bolhosas em doentes em que, ate ha alguns anos, se

tinha uma perspectiva conservadora e paliativa. Nao sendo ainda

pratica generalizada., e por isso sem casuistica propria de relevo, os autores apresentam quatro casos clinicos « tipo »:

- o 1° diz respeito a um grande fumador de 43 anos, com enfisema bolhoso importante, que ap6s tabagica foi submetido a

- o 2°, refere-se a individuo de 83 anos, com distrofi.a bolhosa de

tonga e, desde hli varios anos com multiplos

intemamentos devido as complicay(Ses habituais dessa patologia;
- o 3° caso refere-se a individuo de 57 anos, com enfisema

bolhoso sequelar, mas com particularidades cUnicas e funcionais que tern retardado a op¢o cinirgica;
- finalmente o 4° caso, uma doente do sex.o feminino que,

Setembro/Outubro 1997

estando proposta para cirurgia de volumtsa bolha. ve a atitude terapeutica ser modificada em face de uma clinica e imagiol6gica surpreendente.
Refletindo sobre estas quatro situacoes, os autores analisam e discutem as indica¢es e contraindica¢es desta cirurgia, o «Liming)) correcto para as interven¢es, sugerindo que, aparentemente a precoce e interventiva trani urn melhor progn6stico e qualidade de vida ao doente.

P22

Bi6psia e citologia eodobronquicas no cancro do pulmao

- Estudo comparativo

Y MARTINS. A. CAT ARINO. A.C. LEITE.
L. CARDOSO OLIVI:.IRA

de Pncumologia I IUC

0:. AA um c:.tudo rctro:.p.:ctivo, com o objccuvo de avaliar a acutdadc d1agnostica para o cancro do pulmiio, pela biopsia e ciwlogia cndobronquicas, colhidas aquando da de broncofibroscopia (BF)
No periodo que decorreu de I de Janeiro a J I de Dezembro de I 996, foram efectuadas no Sector de Tecnicas Endoscoptcas, urn total de 973 BF Destas. em cerca de 30% havia a suspeita clinica de cancro do pulmiio, que veio a contirmar-se em 99 casos 75 do sexo masculino e 24 do sexo femimno, com uma media de idade de 67,2 e 60,8 anos tendo-se observado sinais dlrectos de neoplasia em 65 casos
A rentab1bdade diagn6suca das 3 tecnicas isoladas foi de 48,5% (48/99) para os aspirados, 74,3% (61/88) para os escovados e 77,4% (65/84) para as bi6psias. Yerificararn amda que houve concordancia de entre a bi6psia e a citologia em 23 casas e em J I. apesar de ambos os productos conterem material colhido em neoplasia. a b1ops1a a
histologica mais precisa do tumor
Perante os resultados, os AA salientarn a superior rentabilidade diagn6srica do escovado em ao aspirado, embora inferior a da bi6psta bronquica, continuando a ser esta 0 melhor metodo para a caracterizac;ao histol6gica do cancro do pulmao.

Setembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUNICA<;:OES ORAlS E DOS POS rERS

P23

Carcin6ide Bronquico.

Urn diagn6stico a pensar

W .. lOSE SiMOES. PAULA PRl:.fO, I:.LVIRA CAMACHO, PINTO SARA IVA

Hospital Nossa Scnhora do Rosario. Barreiro

0 carclnoide brooqulco constuw 80%-90"/o dos tumorc:s anclwdos na dcsagnae<}o de adenomus bronquicos De c:uologao desconhetadll, e urn tumor resultantc das cc:lulas neuroc:nd6cri.nas {celulas de KulehiiSky) cia mucosa respa.ral6ria. Possw c:araa.crislacas das ctlulas do sistema APUD e coru6n gr.\nulos neuroc:nd6crinos de segcgar llliJl1erOSaS substiocaas como serotonioo. bombcstna, neurocnolase espcclfica e outros ncuropeptidos.
Dcserevem·sc duas vnnedadcs consoantc a hastologico ..s
lormas llpicu e oulr.IS que pelo pleaomorfismo celular sao considetados
carc.in6ide. atipicos, por \CUS. alguns destes tumores zonas de
Carcmomo de Pcqucnas Celulas seodo dilled o dla!lllOSIII;O dlfcrc:ntlul, ocorrida num dos casos clinicos rcfcrcnciados pclos AA.
Com cqwtativa por ambos os pelos sexos. aungem &ruJlOS CtanOS mat.$)0\'COS COmpw'llll\'lUDelllC oom OS carctJIOmas.

Os urciD6idel ceot...U agrupam 90% dos c:an:mOides e gentlmcnte sao tumores de eresclJIICIIJO cndobr<inquaco, condic1onando UJIIOI
sugcsuva de comproausso brtinqwco: tossc lfntativa. dlspncaa. p1eira pncumonw obstruUva. atclectasia e por ser um tumor muito podc:
manifcsw-se por hemopciSCS. Em cia sua pn:doaunantc
ceautal, sao :ICC$SI\-etS :1 broncoflbroscopaa.
0 slndroma carcm6ade em ccrc:t de 2% carcan6adc$ e
geralmcmc CS14 associado u
0 corctn61de tipaco s6 mctasllZll em S% dos casos, cnquaruo o auptco,
maJS raro. metastaza em 7<Wa das SJlua¢es
0 tratamenlo OliS fonnas localll.adas t CIIUrgJCO 0s ClliCIDOidcs do
tumores de crcscimento Iento c de bwxa malign1cladc, com por vezcs
1 mprcvislvel.
A prop6suo dcsl3 enudade nosologic:a. os AA apresentam dois
cllruoos de Carcaooade Bninqwco. com dife:rentcS fonnas de
cllruca e um como atelectaSaa total numa doeme de 27 3JlOS, com anic1o sUbito de febre c toracalgla, outro nurua doente de 42 3JlOS com hemopt61C3, na sequenc1a de uru quadro pnc:WIIOnico atrasUido.
Arn1l& as satuaQ(Ies apresenta\'3m, encloscopcamc:ru.e, massa cemral
CUJO resullado lustol6gJco foa de carcm6ade atlptco c de carcinoma do pulmao de pequenas ctlulas, com lustologw de carcmoade ilpaco na cmlrgJca,
0 can:l.D6Jde brooqulco tum dlagn6stico mwtas vezes nao suspcitado
(nOO s6 pda sua randadl: mas 13lllbCm pela5 SWLS mulupta£ fo•.nas de por numet.izar ouuas pulmonares, scndo passlvd de
v4nos dafcn:ndaas.

Vol. ill W 5 565

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

P24

Tumor Carcin6ide - Casuistica do

de Pneumologia

do Centro Hospitalar de Coimbra

ORLANDO SANTOS. AURORA LINO, CARLOS MENDON-
\ A

de l'ncliiTI<llogaa. CDil\:ctor Dr Jorge (>arcs)
CentrO llosp•talat de Coambra

0 tumor carcinoade broncopulmonar e considerado como uma forma tumoral de banta malignidade. As fomllls de express!o clinica rnais frequemes deste tumor resultam do seu crescimento endobronquico com a consequeme do lumen bronquico. Estao relatados alguns problemas de diagn6stico diferencial entre o tumor carcin6ide e 0 tumor de pequerw celulas. 0 tratamento canirgico resseccional e considerado como curativo e a sobrevida aos 5 anos e elevada.

Os autores efecturam uma revis!o dos processes de 20 anos
da Voidade de endoscopia respirat6ria do Centro Hospitalar de Coimbra, com o objectivo de estudar retrospectivameme diversos aspectos dos doentes com tumor carcin6ide. Sao esses resultados que se apresentam, incluindo a sintese seguinte.
Foram identificados dez aoentes com

histol6gica de carcinoade 0 sinal I sintoma mais frequentemente observado foi a tosse, a smdrome clinica mais comum foi a
de Todos os doentes tioham imagem radiologica an6mala Seis foram submetidos a tratamemo cirurgico resseccional, estando actualmente todos assintomaticos Dos restantes quatro doentcs. urn foi tratado e seguido nourro pais, tres foram submetidos a outras formas de tratamento, tendo todos falecido entre o 2• e o 3° ano ap6s o diagn6stico.

P25

Patologia benigna da tiroide

com repercussao endotoracica

- A proposito de cinco casos

MANUELA V ANZELLER. R. DUARTE.
S. CONDE, B. PAREN'I E

lJmdade de Pncumologu1 Onco16gica (Responsavcl Dr. Jorge Scada) O.:panamento de CentrO Hospatalar dc Vala Nova de Gaaa

1\ maJor p;ant..: \kb t'I..)\.W) du t.Uil.)llhM..:m wn
. odl•tlu r.dao!Ogacu, a sanllllllllluluw•. quanw ""'s1o, es1- Will a •vmpn: .. ilo traqucal, podendo aprcs-•111ar-sc o»11 di$pncia, estrillor uup•r.ll\no, cxpitatOriu (rom IKlt:Ssus de losse e lie astlx11) c ruuquadllo, scndo "'Ia illuma Jll)r

566 Vol. Ill W 5

do luingeo recorrente A .babalual 6 anleriUI' (7Wo clos casos) poclmdo, no cnwuu, aprenntar-se no mediast.iDo posterior, com diJf1gj1 e, nWS raramcnte, Qlm SIDdrome da Veia C1va (SVCS), por wmpmslo do tronco bnlqwo-«Waco. A Unidadc de Pnewnologaa Oncol6gjCJI lbram para diuwaOSUQI difcrcncial, DO perlodo 1992-1996, ClllCO casos de palolugaa benigna iDtralunlclca (quatro b6cios mcrgulhanws e wn volwnoso qu•sto tiroideu), clos quais quatro enun do scxo nWcullDO e wn oo sexo fcrnmioo. A fc>a, em 1odos casos, DO mcdauuno a.nll:n\K e l esquenla, com do quiJto que se loc:ah.tOU l chreua.
Caso I - Um homem de 72 liDOS foi submetJdo a cmugia descompn;ssava de urgC!x:1a wen SVCS, por vvlllllklSO quuto du lobu da unmlc.
Caso 2 - Uma mulb..1' de 66 lrnl5, com dlSpneia inspira16na, d\:CIUC)\1 sub-total, por vl>lumosa desde • regJio ate l
Can:nll (eudoscopacam«nlc procid®cia do Inferior da llllquda) Caso 3 - Um homom de 80 anos com disfagia c rouqwdllo, mostnl nu TAC
"mliSU par•traqucal csqucrdo rompallvel com hiputrolia llfoideia", ronfinnada COOl upirativa. Nlu fu• submctulo a =sla por a lao nscu t•rilrgico.
Case$ 4 e 5 • t foUK.'OS de 72 e 5 I anos a aguanlar =sla por massu de fi.'SJll..:tivamente 4,2 Ull (a comprurur o $UpetlOC' da traquc•a) e 6 em, csta Uluma a IX>Ddloomr o lksvio llo cs6fago e d.a traquc•a.
Embon c:m apo:uas wn easo (quifto d.a uroadc) tcnha sulo nec..'Sdna
vcnfirou-se em todos a pan exclrcsc arUrt!Jea prosntmlld.a,
p.lla cllnica (chspocia, tosse, estridor c n>uqwdllo). Contrariamente 10 desmto na littnlun, a rwuor parte clos ca.sos fonm IChados radiot6gjcos.

P26

Carcinoma timico: a proposito

de um caso clinico

I. MOTA, P. SlL VEIRA, A. MAlA GONCAL YES•.
M.R. CRUz••. V MON rEIRO ..

de Pncumolowa. Mcdacina t • c Cirurgaa 1 onicaca • •
llospital deS. Joa()-l>orro

rn:oplusias Unu<:aS sllo clussificedas como limonws, timoiWLS nw.hgnos c can:momas alnnoos Esta clu>Miiu.yllo ba!k:lu-sc <:m cntenos ln•lolui\1<.:0:1 c de agrcssav•datlc: >Cllllo os Ulumos clc ptOf prognbstu:o co. lll<:nQI lrClju.:nlc:s
(),. M apn:so:nwm Wll U1.'oO dtntQI clc wn incllvlduo llo SC'\O mssc:ultno. com 59 IIIOS clc o.tade, casudo, n:ICX'Illllol.l dll P .SJ> , natural e n:>nd.:nh: no Porlo, que foi on.:n!JoJo para a consulla O:.\ll:mll de l'newnologia em Jon/97, apO$ ter realu.ado Willi adcrrndtografia do 1orw. (nw11 examc de rotina) e que n:vclou a de W1W "l""''w.dc bom08"1CU, bcm dcluniu.da. IO<:Wit.lldu antcnonncnte, rw n:glllO puraluWr .:squen:!a_
clc wn m•h•lduo clc putologui puhnonar ou
ouuu c scm Mbalos Ulb6g1COS EslaYU assintomAitco c com wn exllllll! obj«u•·o normal 0 ""tudo efcctu.odo, quc:r analluc:o, quc:r funeiOil&l rc:spll'1lt6rio, nAo mowou
A lin oornwl c o luvallo br6nqu1c:o llqiUIIYO pura c:Bulll:l 11l11118'11"1. A 1/\C aoracica rcvclou a pn:.o-..u de wnu l1liiSiiU puiiTIOIW csquerdll insinuan<Jo.se 110 nk:dmsuno Mlc:nor, wntacUilldo com a pKtCde lonlcu:a untenor, tfOSSjj da 110t1a c tronco da amna pul1001w, IIlilS san us utvadir foi Pf'OPO$IO pe.ra biops1• aspl111Uva lnllJStOt'lletCI, CU.)O rcsuhado f01 c:artUlOIIIIL A TAC abdonunal fo1 nonna.l.
l.m fucc dcsu:s dildo:., o docntc 101 submctido a 1oracoc.oonw anterolatctal csquc:rda, can de 1wn.or caJXfUiado do m.ocllastulo antenor 0 exame lusto16g.lc:o da
opc:tt116na mosuou lnllAr·SC: de wn carcioomll tlnuco., commvasA.o da capsula Aclualmentc, o doolle llllllllcm!« em vigilAncill aw corurulla cxto::ma, coulinwuld.o

Setcmbro/Outubro 1997

IWllltomAtic:o e ICIII o!Vldblcl4 de rccidJw local ou dul8ncl8 Sahcnla-se

not.c caso cl!njco a randadc desta en11dadc c wn "lollow-up'' de 7 hvre de
contranando gmndo! parte da ht.."l'lltWll consul!llda

P27

Carcinoma bronquiolo-alveolar focal.

U rna forma rara de

- a proposito de urn caso clinico

RAQUEL DUARTE, M. VAN ZELLER, S. CONDE. B.PARENTE

Unidade de Pncwnologia Oncol6gica. Dr. Jorge Scada
Departamento de l'ncumologia CIIVNGaia

0 C8ltlnOINI t uma lonna de cencro do p.Arnao com dsbntas car.:llllsiiCaS
pelo!Ogocas, booiOggs. domogttbs • ollalclgas daS carecte<osllcas que
diSinguem es1a Ierma s1o penlenca, deslnqllosoa gande ocon..-.c. em nao lemiiWlO Os c:.cnomas
IMiollres podem ser dassofadol (Sbey) em n1o mUCIIICISOIS). com born
ptogn6st.co ., multlhnos, e olusot (mii>IIOSOS o nao mi.CilOSOS) que raramente "*"- aos tth 11101
Etapes SlJCeS$IV8S na desleS tumcres IMn Sldo propos!aS, tendo os patoil9s!aS enconbado lesoes txonqulolooetoleolares lt.llO'tamenle ptM'*Jnas, rolen<m como hipalplasla adenomatosa tllpoca (HM) ou adenoma blonqukJio.alveolat com rams figt.ras mrlcibcas Millet ptopOe mesmo a seqrAnclll adenoma<aranoma Os 11010res electuam a r&mao dum caso rero de carcinoma txanqJiobMveolal local
MIAher de 59100S com famliares de llbe<QAoM p.ncna. que em 1968 reccwrt to
- mMcoas,._com um "''-R.eoma uma
IOriDt que fMdenal uma nocUar do lei90 !MOo do campo plkncnar e5CJ10fdo Dido br
ISSIIIom6llcallz .,_, ex>nRio tnlgem Em lim faz .... krica que re.ela
t11nan1 pecllcdldl cbllnlndoallfvA A olologia do IMido llroncp:o e da
tugeSINIIS de ldenoma ptopos1l CIIIQII que teCUI8
Mantem-se asSI\tom• '" 1995, llllrn em que IIICII quecio de Ioise com
hemoplow::a Sem wm """' Agn!vameniO rrdaiOgco T AC mos1ra lesao ollelrutNa do txonquoo lobar • ....,.. esque<do com r:olapso do lobo rapectNO LetOes fiC>Iijafes cispe<us em lmbOI os
campos pYimonares BF com lesao enc:elalc>de do LSE (alologia e negatrvas) lloOps• hP'<IIMI '
lnnstoriaca -

Mar9) 19961az 1cnco1ccp1 que e ciagn6ebca com •-
clsllcas PaiHo COff1l'8lllltl com C8IQI10III8 Vem alllllcer em -"'le de 1997. 011a1 de
9 anas depoo$ do naode seon possi*lodt CIIIJIIC'.
T181Hede on que M-*siou-- oorno
n6cUo poAmonar ..-oo e Q4l prwnana ..,aneou pn um adorloma
asrniOm&a 7 11101 • o filet efec:tllldo 8 anos 1¢5 o ar::l1ado radicl6goco Ill em
• - rl A OO..te _, a lalocer I 8f10 depoos com meta5- ceret:xaos
No mesmo p«lodo de tempo loi dlllgnostrcado no noaso SeMQo on oulfo c:aso de c:aranoma bronqulolo-elveoW lccal em nllcio I, Sl.t>meilldo a lobecl0m11 Enoonbue ectualmenle IMe da
com oma $01)fevide m6dla de 114 eemllfi8S

Sctembro/Outubro 1997

RESUMOS DAS COMUNJCACl>ES ORAlS E DOS POSTERS

P28

Tumor mucoepidermoide em

com tres anos e meio - a proposito de
urn caso clinico

TERESA BANDELRA, CARLOS BARRADAS, MANUELA AGAREZ. MARIA JOAO PALJ-IANO. SENA UNO, MARIA ISABEL AMARAL

Unidade de Pncumologta J>edi6nica. de Pncumologia c de P:uol6glca do Hospital de Santa Marin. de CirurgJa Cardio-torac1ca do llospual de Santa Clll1. I isboo

0 CaNnotllJI mllC<lqlidc:rmoidl: btonquoco wn tumcr raro ne u:ndo
lido cL:sailos n• ht.,..alura Ill! i dalll 52.,.._ dot dc7.asseis ance de idadc. Aptl:saltarnce o caso clinico de uma do 6CXO onasaJiino com 3,5 lll<JS de
oda.de com o duojg!Ootwo de Carcinoma mucoq:nd<nnoide do bronquio inlamcdtino dul:slo. A fot n:fo:n<ll 1 ala Uti<bd<! pot pcr1lllCIICU d<! toac c
h.t<f'0S1'11<2 cia bas.: pulmonat dm:ila, OJIOf' anuboclti.:a parc:iaJrn,a,t., cfoc:at p.,.. Pn.:umanuo AgJJda
A Btonooflbto5copia ..-rou maw mdobronquka roaeda no BlD inlodiiWlm.:auc do orillcoo do BLM. ocluindo 4uu.: """1'lr1An...,lu o hlr""" boonquico, l'oi ll&lbm.soda • bi6psia pot bron001e0poa riglcb oujo o raulldo 10. de Cat'CII\Oml f1lllllOCI'Ocbn10ide de baixo pau de malijg!Ldadc. 0 man:ador tumoral CAJl.S wn \'I lot .S •a.cs sup.:ncr ao normal
A l<:nlpi!Wca QlnSI>tnl nutn1 lobc.t.OITUa m6dLa e lllfc:nor 6 d.n:u.
Aos tolls ,_ de pcl5-opc:nt6ria tpnscntaVI« diniaunaJae ban com dot man:adorea tumonis. A broncolibrot;copll dliJo mOiftnlva um.e
do coto bronquico scm anonlllias c a TAC torixica nlo cvidalciava a
dcmaasas.

Embora ce turnorca primili'•os do pulmlo ICJ&m um:a d1lidade rara na aulll.;a ICm
de ..,.. consido:nclo& no d11jg16olieo dif.rak:Lal do quedro rcopinrlOrio onapocifJCO com 1M n:!p05ll l !tnp&&oa 0 duopioljco ltaJVado pa-nWo uma CIOIIJ<rVodon cam

uml ,.._,'el tun""' n:llplralUnl

P29

Aspirados Bronquicos: bacteriologica por cultura

A. CATARINO, Y. MARTINS, A.C. LEITE,
L. CARDOSO OLIVEIRA

de Pncwnologia dos IIUC

Procedw-se ao esrudo rerrospecuvo dos aspirados bronqutcos ubtidos por broncofibroscopia (OF) c com bacteriol6gica em cultura

Vol. JlJ N° 5 567

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

De urn total de 973 BF efecruadas no Sector de Tecmcas

l:.ndoscopicas durante o ano de 1996, c tcndo-se realizado na rnaroria dos casos aspirado bronquico, obtiveram-se 73 culturas

positivas.
Verilicou-se que as bacterias mab frequeruemcnte identrlicadas loram, o Staphylococus aureus em 19 ca)OS, a Pseudomonas aeruginosa em 9 casos, o inlluenz.ae em 5 ca)OS,

bern como o Strcptococus pncumonrae
Sallenra-se o facto de em 9 casos a cultura do aspirado ter penmtido a de 2 microrganismos ern srmuluineo Caracterizou-se a mostra quanto a rdudc, sexo, paralogia <bSOciada, antibiotcrapia, dras de internamcnto. alguns paramcrros laboratoriais (alburnina. calcro.) e monalidade
De referir que em apenas 24% dos rndrvrduos com a susperta cllnrca de patologra mfecciosa e a BF. houve do age me patogcnrco. o que pr ova\ elmente se dcve

.r relativa lic<JUCIIcra com que m docnto.:s :.oru a 1!.\ame sob cobcriUra antrbiotrca

P30

Sequestro pulmonar - A prop6sito de

urn caso clinico

PAULA PRETO, MARlA JOSE SIMOES. ELVIRA CAMACHO, PINTOSARAJVA

I lo:.prtal W Senhora do Rosano Barreiro

A pulmonar e uma malformacao congenita rara, correspondendo apenas a 7% das mallormacoes congenitas pulmonares. Consiste numa trrea de pulmao embrionfuio que recebe vascularizacao de uma arteria sistemica an6mala, nao mantendo oomunicacao com a trrvore traqueo-br6nquiCa. Conhecem-se duas vanadades de sequestracao: a intra e a extralobar. A etiologia oongenita sempre loi admrhda na variedade extralobar, o mesmo nao se verifrcando oom a inlralobar onde se pondera a existencia de uma eliologla adquirida. No pulmao sequestrado a arterial {I felta atrav{ls de ramos da aorta tortrcica descendente ou da aorta abdominal fazendo-se a drenagem venosa pelas veias pulmonares, brOnquicas ou outras velas sist6micas. Asslm sendo, e a aonogralia o meio de conlirmacao diagn6stico, uma vez que demonsrra a existAncia dos vasos an6malos. Os sequestros localizam-se habitualmente nos lobos inferiores. com maior lrequAncla no hemit6rax esquerdo. Clinicamente, muitos casos, sobretudo de sequestracQo intralobar, sao assintomtrucos at{l a adolesc6ncia, podendo nessa altura manifestar·se ap6s uma
oom epis6dios lebris recorrentes, expectoracQo purulenta ou locos pneum6nicos persistentes ou recldlvantes, podendo tamb{lm aparecer hemoptises. A sequesuacao extralobar manifesta-se habitualmente mais precocemente, nos prlmelros mesas de vida, oomo infec¢es respirat6rias ou no contexto de uma malformacao oongenita.
A prop6sito desta entidade noso16glca os AA apresentam urn caso clinlco de sequestr&cao pulmonar num homem de 41 anos, com expectoracQo hemopt6ica como sintoma unico e cuja T AC tortrcica aponta para o diagn6stlco de sequestro que vern a ser conlirmado por aortografia. 0 doente electuou cirurgia com lobectomia Inferior esquerda e laqueat;ao dos vasos an6malos.

568 Vol. HI WS

0 tratamento, mesmo nos casos de sequestracQo assintomlillca, 8 a excisao cinirgica precooe, dada a necessidade de eliminar o risco de eventuais infec¢es decorrentes da deficiente drenagem existente, o que podertr levar a grandes destruiCOes parenquimatosas e obrigando a ressec¢es cinirglcas alargadas.
A sequestracQo pulmonar {I um diagn6stico mullas vezes esquecido, dada a sua raridade e multiplicidade de lormas de apresentacao cl(nica obrigaodo a equacan de y;\dos diagn6srims dilerenclais

Sctembro/Outubro 1997