

3.º Congresso de Pneumologia do Norte

Espinho, 29 de Fevereiro e 1 de Março de 1996

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

C1 Qualidade de vida em insuficientes respiratórios crónicos

LOURDES BORGES, C. BARBARA, L. MORAIS,
C. DUARTE, M. CAMILA CANTEIRO

Serviço de Readaptação Funcional Respiratória (Dir: M. Camila Cantero)
Departamento de Pneumologia, Hospital de Pulido Valente, Lisboa.

Procedeu-se à avaliação das funções cognitivas e da qualidade de vida diária numa população de insuficientes respiratórios crónicos. Procuramos a eventual influência nestes resultados de características demográficas, sociológicas e clínicas.

Esta amostra era constituída por 20 doentes (H - 16, M - 4) com idades compreendidas entre os 44 e 80 anos (média 65,9). A média de PaO₂ é 62,9 e a média de PaCO₂ é 43,6.

Através do Nottingham Health Profile e do Profile of Mood States (POMS) avaliamos diferentes áreas da qualidade de vida.

Estudamos a atenção, a memória visual e a estruturação perceptiva através do Toulouse Piéron e da Figura Complexa de Rey.

A auto-avaliação apontou para uma diminuição marcada da força muscular (média- 52,06), alterações de sono (média- 36,68) e diminuição da actividade física (média- 33,10). Este grupo não refere a existência de isolamento social (média- 13,18), mantendo um certo nível de integração socio-familiar.

Quanto ao estados de humor, são a tensão/ansiedade os mais referenciados (média- 12,47). É de salientar a existência de alguma confusão e desorientação (média- 5,94).

A força muscular encontra-se mais diminuída nos reformados, nos doentes em OLD e com maior sobrevida.

As perturbações do sono são mais intensas nos sujeitos com maior gravidade de obstrução.

A actividade física/mobilidade encontra-se mais afectada nos doentes em OLD e com maior consumo de serviços de saúde.

Na avaliação das funções cognitivas, encontramos grande dispersão na atenção (65%- grau I e II), perturbando a organização e estruturação perceptiva (moda<=Perc.25). A memória visual a curto termo encontrava-se deteriorada (moda=Perc.10).

A análise global das funções cognitivas destes doentes aponta para uma provável deterioração mental dificultando a sua qualidade de vida.

C2 Ventilação não-invasiva no tratamento da Insuficiência respiratória aguda, devida a Síndrome da Apneia do Sono

JC WINCK, R. NEVEDA, MC PÓVOA, A. CADECO, P. MEIRELES

Unidade de Pneumologia e Unidade de Cuidados Intensivos,
Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

Cerca de 5% dos casos de Síndrome da Apneia do Sono (SAS) revelam-se com insuficiência respiratória aguda (IRA), requerendo intubação endotraqueal e ventilação mecânica. Contudo, as complicações da intubação endotraqueal são particularmente frequentes nestes doentes, levando alguns autores a utilizar a ventilação não-invasiva nesta situação. Os autores descrevem uma doente de 62 anos

com SAS e IRA que foi tratada com êxito recorrendo à ventilação por pressão positiva via nasal (BiPAP). Tratava-se de uma doente obesa (IMC 45.6), com 4 internamentos em 1995 por aumento da sonolência, cianose, cor pulmonale descompensado associado a insuficiência respiratória crónica agudizada. Após o último internamento apresentava uma gasimetria arterial (GSA) com PaO_2 59.4mmHg, PaCO_2 47.4mmHg, HCO_3 28.9, pH 7.403 e os seguintes parâmetros espirométricos: FEV1 1.10L (66%), FVC 1.28L (63%), IT 86%. Sete meses após este internamento, foi de novo admitida por quadro clínico semelhante com hipoxémia e acidose hiperclorémica graves: PaO_2 46, PaCO_2 93.9, HCO_3 36, pH 7.207. De imediato foi-lhe instituída ventilação por pressão positiva via nasal (BiPAP S/T-Respironic®) com os seguintes parâmetros: IPAP 18cmH₂O, EPAP 10cmH₂O, FR 12cm, O₂ 2L/m. Uma hora depois, a PaO_2 aumentou para 80.8, a PaCO_2 desceu para 75.5 e o pH subiu para 7.28. Doze e 32 horas após o início da ventilação (com IPAP 20, EPAP 12, O₂ 3L/m) a PaO_2 era de 74.1 e 63.4, a PaCO_2 84.1 e 72.3, e o pH 7.347 e 7.384, respectivamente. Após 48 horas, a doente já tinha recuperado o estado de consciência normal, com alívio da dispneia. Na totalidade, esteve 7 dias internada na UCI e 5 no serviço de Medicina Interna, onde manteve ventilação não invasiva durante o período noturno e com boa tolerância. Dois meses após a alta realizou estudo poligráfico do sono para confirmação do diagnóstico (Índice de Apneias/hipopneias-IAH: 24.8) e ajuste dos parâmetros ventilatórios (IPAP 15, EPAP 10-IAH: 1.2). Actualmente (2 meses e meio após a alta) a doente mantém-se bem, com um peso de 100kg e GSA diurna: PaO_2 65.3, PaCO_2 55.4, pH 7.367. A ventilação por pressão positiva via nasal mostrou-se eficaz e isenta de efeitos secundários neste caso, devendo ser sempre tentada antes da ventilação convencional em doentes IRA e quadro clínico sugerindo SAS. Enquanto na fase aguda foram necessárias pressões altas associadas a oxigenoterapia, os seus níveis terapêuticos foram reduzidos na fase estável.

C3

A PI máx e a PE máx na avaliação funcional respiratória

ISABEL MELO, PAULA NEGRÃO, CRISTINA FERREIRA,
JULIA MACHADO, RAUL SA

Laboratório de Exploração Funcional Respiratória (LEF),
Departamento de Pneumologia, C.H. Gaia

As pressões respiratórias máximas (PRM) medidas a nível da boca são um método de avaliação não invasiva da função dos músculos respiratórios com interesse no diagnóstico de fraqueza muscular.

Apresentamos os primeiros dados da nossa experiência com este método, recentemente introduzido na rotina do LEF, comparando-o com outros parâmetros da função pulmonar (F.P.), com o grau de dispneia e o estado nutricional.

A PI máx e PE máx foram medidas a 511 doentes consecutivos pela técnica de J. L. Clausen, utilizando um manómetro electrónico *Sibelmed* 163 e registando-se o esforço prestado segundo "boa", "razoável" ou "má colaboração". O diagnóstico e o motivo dos T.F.P. permitiram classificar os doentes em grupos. A F.P. foi avaliada por espirometria, curvas de débito-volume e gasometria arterial, e quando indicado, pletismografia corporal e estudo da difusão pulmonar com CO. Determinou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), o Peso Ideal (PI), e a dispneia pela escala de Fletcher.

Foram incluídos 288 homens e 195 mulheres, com idade média de 57.4 (14.2%) entre os 20 e os 85 anos. Obteve-se "Boa Colaboração" em 344 doentes (71.2%) sobre os quais incidiram os cálculos estatísticos.

A PI máx% correlaciona-se com idade, CVF%, FEV1%, FEV1/CVF, PaO_2 , P I % e o IMC, e negativamente com CRF%, VR%, PaCO_2 e Dispneia. A PE máx% não tem relação com a idade, VR%, nem com a CRF% mas correlaciona-se com CVF%, FEV1%, FEV1/CVF, PaO_2 , P I % e o IMC, e negativamente com a PaCO_2 e com a Dispneia. Não se verificou relação entre CPT%, DLCO/VA% e as PRM.

Por outro lado, as PRM são significativamente menores nos indivíduos do grupo "DPCO" do que nos dos grupos "Normais" e "Pré-operatório". No que

respeita ao estado de nutrição, a PI máx% e a PE máx% são significativamente menores nos indivíduos com $\text{Peso} < 90\%$ PI do que nos restantes.

As pressões respiratórias máximas são sensíveis ao estado nutricional global e estão associadas aos volumes mobilizáveis na expiração forçada, e à insuficiência respiratória. A sua medição mostrou-se útil sobretudo como teste adicional na avaliação funcional respiratória, tendo particular interesse na investigação da dispneia e da hiperinsuflação.

C4

Revisão de um ano de experiência com ventilação mecânica não invasiva em doentes com insuficiência respiratória aguda ou crónica agudizada

SARA CONDE, J. ALMEIDA, TERESA SHIANG, PIEDADE AMARO,
IDALIA ESTEVES, ANA MARIA MAGALHÃES

Serviço de Pneumologia, Departamento de Pneumologia da CHVNGaia

A Ventilação Mecânica Não Invasiva tem sido nos últimos anos uma "arma" terapêutica inovadora que permite frequentemente evitar a ventilação invasiva. Em 1993 foi iniciado no Departamento de Pneumologia do CHVNGaia este modo ventilatório.

Os AA fazem uma revisão dos casos internados nos Serviços de Pneumologia no ano de 1994, com insuficiência respiratória aguda ou crónica agudizada e que foram submetidos a ventilação mecânica não invasiva.

Estiveram internados 107 doentes com insuficiência respiratória crónica agudizada e destes 93% (10) foram submetidos a ventilação mecânica não invasiva, 9 apresentando insuficiência respiratória crónica agudizada e 1 doente insuficiência respiratória aguda. 30% sexo feminino e 70% sexo masculino, com uma idade média de 46±14.7 e 57±11.9 anos respectivamente. A patologia de base mais frequente foi DPOC/Cor Pulmonale em 50% dos casos, sendo a causa mais frequente de descompensação a infecção brônquica em 70%. Um doente não tolerou BiPAP necessitando de ventilação invasiva e os restantes apresentaram boa (6) e (3) razoável tolerância à ventilação não invasiva.

A ventilação não invasiva só foi instituída após tentativa de compensação de insuficiência respiratória através de outras medidas terapêuticas, assim gasométricamente: pré ventilação não invasiva - 8 doentes apresentavam valores de $\text{PaCO}_2 \geq 50$ mmHg e 3 doentes $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg; A data de alta - 7 doentes apresentavam $\text{PaO}_2 \geq 60$ mmHg e 4 doentes $\text{PaCO}_2 \geq 50$ mmHg.

O tempo médio de ventilação foi de 7.1 dias, com um máximo de 23 e mínimo de 2 dias, em que 3 doentes continuaram com BiPAP domiciliário e os restantes, 4 ficaram com O₂ domiciliário, 1 necessitou de ventilação invasiva, 1 falecido e outro sem necessidade de qualquer terapêutica ventilatória.

Os AA apenas se propuseram fazer um estudo retrospectivo, não sendo possível fazer estudos comparativos deste modo ventilatório versus outras terapêuticas, contudo a Ventilação Mecânica Não Invasiva será mais uma arma terapêutica no tratamento de Doentes Insuficientes Respiratórios Crónicos agudizados na tentativa de evitar a Ventilação Invasiva.

C5**Educação do doente asmático.
Avaliação de um programa de ensino**

RAQUEL DUARTE, S. CONDE, M. VANZELLER, J. SEADA,
A. CARVALHO, N. TAVEIRA

Consulta de Asma, Sector de Reabilitação Respiratória,
Departamento de Pneumologia do CHVNG

A Educação do doente asmático tem tido uma importância crescente no sucesso do tratamento da doença. Os quatro grandes componentes do tratamento da asma são a educação, a avaliação da função respiratória, controle do meio ambiente e finalmente a terapia farmacológica.

Mantendo-se ainda controversa a vantagem da aplicação de um programa de educação individualizado versus em grupo, decidimos comparar dois grupos submetidos a duas abordagens diferentes. Os dois grupos eram constituídos por 23 elementos cada, com idades compreendidas entre os 19 e os 66 anos. Todos eles se encontravam em fase de estabilidade da doença, com gravidade ligeira a moderada e grau de obstrução sobreponível. Os doentes eram provenientes da Consulta de Asma do Departamento de Pneumologia.

A um dos grupos foi aplicado um programa definido por uma equipa multidisciplinar (Pneumologistas, Alergologistas, Psicóloga e Enfermeira de Reabilitação). Desse programa constava a informação sobre a doença, ensino sobre o uso de *Peak flow* e da terapêutica. Tiveram entrevistas directas, preencheram inquéritos e escalas, receberam informação escrita e recorreu-se várias vezes a métodos áudio-visuais. Ao outro grupo apenas foi administrado ensino individualizado na respectiva consulta. Todos os doentes preencheram de uma forma auto-administrada o Inquérito Respiratório de St. George's Hospital de Paul W Jones.

Analisamos os scores parciais e totais entre os dois grupos e aplicamos o teste *t* de Student na análise estatística dos resultados. Verificamos que não havia diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos estudados.

C6**Qualidade de vida no doente
asmático adolescente**

TERESA SHIANG, S. CONDE, R. DUARTE, J. MAGALHÃES,
J. SEADA, A. CARVALHO, N. TAVEIRA

Consulta de Asma, Sector de Reabilitação Respiratória,
Departamento de Pneumologia do CHVNG

O adolescente asmático é classicamente um doente de risco. No sentido de aferir a melhor metodologia na abordagem destes doentes temos vindo a desenvolver um conjunto de acções em diferentes áreas - ensino, educação, motivação/aderência à terapêutica - em realizações quer individuais quer colectivas. Estas acções são da responsabilidade de uma equipa

multidisciplinar constituída por Pneumologistas, Alergologistas, Psicóloga, Enfermeira de Reabilitação. Sendo a avaliação de Qualidade de Vida hoje considerada por consenso um dos parâmetros a ter em conta em todo o doente asmático particularmente em grupos de risco, aplicamos o Inquérito Respiratório de St. George's Hospital de Paul Jones e avaliamos o grau de obstrução através de realização de espirometria com Vitalograph a um grupo de 28 asmáticos com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos. Todos os doentes estavam em fase de estabilidade da doença.

O FEV1 variou entre 58 e 135 (valor médio = 92,5). Analisaram-se os scores totais e por área de sintomas, actividade e impacto. Verificamos não haver relação entre os valores médios dos scores e o grau de obstrução.

C7**BiPAP por máscara nasal.
Tratamento de insuficiência
respiratória crónica em 2 doentes
com fibrose quística (FQ) e displasia
bronco pulmonar (DBP)**

T. BANDEIRA, J. GUIMARÃES, J. AMARAL, C. BARRETO

Unidade de Pneumologia - Serviço de Pediatria, Faculdade de Medicina de
Lisboa - H.S.M.

A ventilação por pressão positiva bimodal (BiPAP) permite melhorar a oxigenação e ventilação em doentes com obstrução das vias aéreas e doença pulmonar crónica. Em crianças, tem sido pouco utilizada na IRC. Assim, julgamos de interesse apresentar a evolução clínica favorável em dois doentes, 1 criança e 1 adulto jovem com DRP e FQ respectivamente, ambos com IRC II e franca melhoria após BiPAP.

C.S. sexo masculino, 24 meses, com DRP. Pré-termo de 33 semanas, peso nascer 1610gr. Asfixia perinatal. Ventilação mecânica com duração arrastada mas intermitente ao longo de 17 meses de vida (traqueostomia por longo período). Desde Abril 95 com BiPAP nasal com franca melhoria das trocas gasosas, desenvolvimento e crescimento.

P.F. sexo masculino, 21 anos com F.O. diagnosticada aos 18,5 anos, com hipoxémia desde essa altura. 2 períodos de ventilação mecânica. VEMS 16%, CVF 25%. IR hipercapnia há cerca de 2 anos. Melhoria clínica franca desde a colocação de ventilação por máscara (Abril 95). Conclui-se da importância deste tipo de ventilação efectuada com segurança no domicílio e permitindo franca melhoria clínica de alguns doentes com IRC.

C8

Aderência à terapêutica em doentes asmáticos

SARA CONDE, RAQUEL DUARTE, J. ALMEIDA, A. CARVALHO, NATÁLIA TAVEIRA

Sector de Reabilitação Respiratória, Consulta de Asma
Departamento de Pneumologia - CHVNGata

Com o objectivo de avaliar a aderência à terapêutica dos doentes asmáticos da Consulta de Asma e Sector de Reabilitação Respiratória do Departamento de Pneumologia, estabeleceu-se um protocolo com duração de 12 meses com follow-up às 8, 28 e 56 semanas. De uma população inicial de 45 doentes, com Asma em fase de estabilidade e com regime terapêutico diário, 32 preencheram correctamente todos os itens do protocolo definido. Seleccionamos para análise apenas os dados referentes ao grau de obstrução e Qualidade de Vida. Esta foi avaliada através da aplicação do Questionário Respiratório St. George's Hospital de Paul W. Jones (auto-administrado); o grau de obstrução foi avaliado por espirometria simples e teste de reversibilidade ao β_2 agonista inalado, utilizando o Vitalograph.

A população é constituída por adultos com idade mínima de 18 anos e máxima de 66; dos 32 doentes, 24 eram do sexo feminino e 8 do sexo masculino. Na primeira avaliação, o FEV1 variou entre 37 e 97 % do valor teórico, com FEV1 médio de 60,35%. A análise dos scores de qualidade de vida, mostrou scores mais elevados para maiores níveis de obstrução brônquica.

Na avaliação à 28ª semana e em relação à análise dos níveis de obstrução, encontramos valores de FEV1 que não diferiram significativamente dos da primeira observação; analisamos também os scores totais e parciais (áreas de sintomas, actividade e impacto) do Questionário, avaliando a relação destes com o grau de obstrução e comparando-os com os da primeira observação.

C9

Influência dos hábitos tabaquicos no valor do VEMS em doentes com DPOC

L. FERREIRA, A. R. SANTOS, N. TINOCO, P. SILVEIRA, I. GOMES

S Pneumologia, Hospital de S. João - Porto

Os autores pretendiam avaliar a influência dos hábitos tabaquicos no VEMS em doentes com DPOC.

Foram estudados 28 doentes com DPOC seguidos na consulta externa do S. de Pneumologia do Hospital de S. João, com idades compreendidas entre os 44 e os 81 anos de idade, três dos quais do sexo feminino. Foi registado o VEMS a cada um destes doentes após uma primeira observação. Do total, 11 eram fumadores,

10 ex-fumadores (abandono do hábito tabaquico há pelo menos um ano), e 7 não fumadores. Nos fumadores, as idades encontraram-se entre os 48 e 81 anos (mediana de 59 anos), nos ex-fumadores entre os 44 e os 80 (mediana de 65 anos) e nos não fumadores entre os 60 e 74 anos (mediana de 68 anos). Dos VEMS determinados, o valor médio no primeiro grupo foi de 1277 ml, no segundo foi de 1195 ml e, nos não fumadores foi de 1124 ml. A análise uni-direccional da variância das médias do VEMS entre os três grupos não mostrou diferenças estatisticamente significativas entre eles (ANOVA, EPISTAT), ($p > 0.8$). Considerando a percentagem do valor de VEMS obtido relativamente ao valor teórico, obtiveram-se as seguintes médias para cada um dos grupos: fumadores - 41,6%, ex-fumadores - 46,2% e não fumadores - 55,8%, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre eles, utilizando o mesmo tipo de análise ($p > 0.3$). As medianas da percentagem do valor do VEMS foram de 38,5% para os fumadores, 39,0% para os ex-fumadores e 66,0% para os não fumadores.

Concluímos que, neste grupo de indivíduos, embora a mediana da percentagem do valor do VEMS encontrado relativamente ao teórico nos não fumadores se afaste dos outros dois grupos, os hábitos tabaquicos não influenciaram os valores de VEMS encontrados. A faixa etária encontrada nos fumadores pode fazer pensar numa deterioração funcional respiratória mais precoce em indivíduos que mantêm o hábito tabaquico.

C10

Eficácia da DNase recombinante humana por via inalatória em doentes com fibrose quística (FQ)

C. BARRETO, T. BANDEIRA, J. GUIMARÃES, I. AMARAL

Unidade de Pneumologia - Serviço de Pediatria, Faculdade de Medicina de Lisboa - H.S.M.

Na FQ a patologia respiratória caracteriza-se por produção de secreções espessas. O DNA libertado pela destruição dos neutrófilos é responsável pela viscosidade do muco. A DNase recombinante humana é um enzima que ao hidrolizar o DNA diminui a viscosidade do muco e facilita a sua eliminação. O objectivo desta comunicação é apresentar os resultados obtidos com esta nova terapêutica em doentes FQ. Grupo 1 - 6 doentes incluídos em estudo multicêntrico de Fase III.

Grupo 2 - 12 doentes com indicação de terapêutica de acordo com consenso internacional. A avaliação da eficácia e segurança foi feita às 6 semanas de tratamento nos 2 grupos com dados subjectivos e no grupo 1 também com função pulmonar.

Observou-se melhoria subjectiva em todos à excepção de 1 doente do grupo 2.

	Grupo 1				
	CVF (% do valor inicial)				
Doentes	-4,7	+21,2	-9,6	0	-2,2
	VEMS (% do valor inicial)				
Doentes	-6,6	+20,8	-12,8	-2,8	-15,8

Os nossos resultados foram positivos na avaliação subjectiva e negativos na função pulmonar. Os estudos multicêntricos não revelaram agravamento da função pulmonar. Tem sido difícil avaliar objectivamente a eficácia da DNase.

C11 Positividade do exame directo da expectoração em doentes com tuberculose pulmonar – sua relação com a presença de cavitação identificável na radiografia do tórax

LURDES FERREIRA, NELIA TINOCO, NOEMIA AFONSO*, ISABEL GOMES

Serviço de Pneumologia – H.S. João – Porto
* I.P.O. – Porto

A Tuberculose continua a ser causa importante de internamento em Serviços de Pneumologia.

Os autores fizeram um estudo retrospectivo dos processos clínicos dos doentes internados no ano de 1994 por Tuberculose pulmonar (TP), no Serviço de Pneumologia do H. S. João, com o objectivo de estudar a frequência com que a baciloscopia da expectoração contribuiu para o diagnóstico de TP e se houve relação com a sua positividade e a presença de cavitação na radiografia.

Observou-se a existência de 77 casos de TP (59 homens, 18 mulheres), que corresponde a 77% do total de internamentos por Tuberculose. O tempo médio de internamento foi de $20 \pm 21,9$ dias (1-8 dias (n=24), 8-21 dias (n=36) >21 dias (n=17) e a idade média de $42,8 \pm 16,7$ anos (15-25 anos (n=7), 25-59 (n=56), >59 anos (n=14). A pesquisa de b.a.a.r. na expectoração pelo método de Ziehl-Neelsen foi positiva em 54 casos (70%) e negativa em 23 casos (30%). Em relação à radiologia, as alterações mais frequentes foram a lesão parenquimatosa heterogênea em 36 casos (baciloscopia positiva=24, baciloscopia negativa=12), cavitação em 25 casos (baciloscopia positiva=22, baciloscopia negativa=3) e outras alterações 16 casos (baciloscopia positiva=8, baciloscopia negativa=8).

A positividade da baciloscopia foi mais frequente nos doentes com cavitação identificável na radiografia do tórax, diferença que, avaliada pelo teste de Qui2, se mostrou estatisticamente significativa (p=0.01). Não se observou relação entre os grupos etários considerados, o sexo ou o tempo de internamento, e a positividade da baciloscopia.

Concluimos que quando existe cavitação identificável na radiografia do tórax, a positividade do exame directo é mais frequente, não se relacionando com o grupo etário considerado, o sexo ou tempo de internamento.

C12 Evolución de la tuberculosis en un área sanitaria gallega. Impacto del VIH

SALGUEIRO M, ZAMARRÓN C, ALVAREZ-CALDERÓN P, ARIAS MR, PALACIOS A, RODRÍGUEZ SUÁREZ JR

Serviço de Neumología, Hospital General de Galicia,
15706 Santiago. Telef. 540000 Ext. 41157.

OBJETIVO: Obtener los índices epidemiológicos de la tuberculosis (tbc) en nuestra Área en los últimos años, con el fin de estudiar las características de la población afectada, el impacto de la asociación con VIH* y su tendencia evolutiva.

MATERIAL: Se incluyeron en el estudio 1.784 enfermos con diagnóstico de tbc entre enero de 1989 y diciembre de 1994.

MÉTODOS: Se estudiaron varios indicadores epidemiológicos, como incidencia de la enfermedad y meningitis tbc, distribución por años, edad y sexo, relación hombre(R)/mujer(M), asociación de tbc con VIH*, sintomatología y formas clínicas de presentación.

RESULTADOS: De los 1.784 enfermos iniciales se excluyeron 85, por no reunir todos los criterios exigidos, quedando un total de 1.699, con una edad media entre 39,02 y 34,12 años, con edades extremas entre 2 meses y 88 años. Los datos más sobresalientes fueron:

AÑOS	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Total casos	251	270	364	266	261	287
Incidencia /100000H	64,03	68,88	92,86	67,86	66,59	73,21
Relación H/M	1,74	1,76	1,63	1,83	1,66	1,5
Meningitis /100000H	1,02	0,77	1,28	1,53	1,53	1,79
Inc contagio/100000H	30,1	36,73	59,18	42,8	43,6	43,9
Asociada a VIH* %	4,38	6,67	6,32	5,26	6,90	3,14
Tbc pulmonar %	47,01	53,3	63,7	59	60,9	59,9
Tbc pleural %	20,7	16,3	10,2	32,7	24,1	28,2
Adenitis tbc %	6	4,8	8	5,3	8,4	9,8
Otras formas %	26,3	25,6	18,1	10,2	16,1	13,9

En la distribución por años, edad y sexo encontramos distribución bimodal con aumento en jóvenes (más del 60% menores de 35 años) y ancianos (mayores de 65 años). En la presentación clínica destacan: tos el 76%, fiebre 68%, síndrome constitucional el 64%, expectoración el 44%, hemoptias el 22%.

CONCLUSIONES: La enfermedad permanece estable en un área endémica (incidencia media-alta, distribución bimodal), afectando cada vez más a mujeres, con más de la mitad de enfermos jóvenes y con formas transmisibles, aumento de pleuritis y adenitis tbc, con escasa incidencia del VIH*, que no presenta tendencia a aumentar.

C13 Tratamento das hemoptises por embolização

FAULA CAMPOS, GAMA AFONSO

Hospital de Sta. Maria – Serviço de Radiologia – Lisboa

122 casos de doentes com hemoptises (95 de sexo masculino e 27 de sexo feminino com idades compreendidas entre 47 e 85 anos, com idade média de 62 anos). As causas das hemoptises foram: lesões sequelares de tuberculose; lesões tumóricas metastásicas; tromboembolias; angiodisplasia pulmonar; apoplexias; bronquite crónica.

Todos os doentes tinham estudos arteriais, angiográficos (Rx de tórax, TC) e radioscopia brônquica. A terapêutica embolizadora foi a única forma de terapêutica ou de recurso de escolha à cirurgia ou por não indicação cirúrgica ou impossibilidade desta (fuga respiratória).

A avaliação vascular revelou estado do território sistémico arterial na totalidade ou parcial-brônquica, intercostal, ramiária interna.

Após tratamento do coágulo na artéria do território vascular problemático em 120 casos o material de embolização utilizado foi P.V.A., e em apenas 2 casos se optou por cianacrilato.

Com complicações imediatas houve uma embolização parcial da artéria coronária esquerda por anelamento desta com a artéria brônquica esquerda, assim como após diminuição da fluxo distal desta última artéria após início de embolização distal do território. 1 rotura costada de uma artéria intercostal e 3 casos de dissecação da artéria, todos no sistema de artérias brônquicas. Não houve complicações tardias.

Em 5 anos não se observaram recidivas das hemoptises embolizadas. A terapêutica endovascular de hemoptises recidivantes apresenta-se como uma alternativa a considerar em doentes com contraindicação cirúrgica.

C14

A utilização de próteses vasculares no síndrome da veia cava superior por neoplasia do pulmão

ANA CRISTINA DUARTE, MARIA DA GRACA FREITAS*
JOSE MIGUEL MARTINS, VASCO GARCIA, J.M. PISCO**

* Unidade de Pneumologia
** Serviço de Radiologia
Hospital de Santa Maria, Lisboa

O Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) está relacionado em mais de 80% dos casos com a neoplasia maligna do pulmão, traduzindo na maioria das vezes o estadio final da doença. A clínica exuberante impõe uma abordagem terapêutica imediata. Contudo os procedimentos terapêuticos clássicos (radioterapia e/ou quimioterapia) nem sempre são tão rápidos, eficazes ou viáveis quanto o desejável.

A colocação de próteses endovenosas no SVCS, por via transcateter, é um procedimento rápido, pouco invasivo e com resultados imediatos no que respeita à reversibilidade dos sintomas e sinais que caracterizam o síndrome.

Oito doentes com neoplasia do pulmão e SVCS foram submetidos a cavografia para identificação do local de estenose e colocação de prótese de acordo com a seguinte metodologia:

- 1 - Introdução pela veia femoral ou veia do sangradouro de um cateter através do qual se instila o contraste para localização e avaliação do tipo de lesão (compressão extrínseca ou invasão pelo tumor, presença de coágulos).
- 2 - Passagem de um guia através da zona estenosada.
- 3 - Dilatação da zona estenosada por balão e/ou administração de uroquinase.
- 4 - Colocação de prótese endoluminal, através do introdutor.

Dos 8 doentes que efectuaram a cavografia, em 3 doentes não foi possível a progressão do guia por invasão tumoral. Em 2 doentes foi necessário proceder à dilatação da zona estenosada por balão e administração de uroquinase. Foram colocadas próteses em 5 doentes (2 "stents" de Gianturco, 1 Wallstent e 2 "stents" de Palmaz). O diâmetro dos "stents" auto-expansíveis (Gianturco e Wallstent) foi de 12 mm, ultrapassando em cada, aproximadamente, 1 a 2 mm o calibre da veia. Nos "stents" de Palmaz, expansíveis por balão, utilizaram-se balões de 10 mm. Após colocação das próteses os doentes efectuaram terapêutica anticoagulante com heparina (24 horas) seguida de antiagregantes plaquetários.

A colocação das próteses foi seguida do declínio imediato dos sintomas, não se registando qualquer complicação adicional. 4 dos doentes mantinham a prótese viável e sem sintomas de SVCS, mais do que 6 meses. 1 doente faleceu 1 mês após colocação da prótese por progressão da doença.

C15

Neuroenolase específica (NSE) como monitorização da terapêutica do carcinoma pulmonar de pequenas células (CPPC)

LAURA SIMÃO, BARBARA PARENTE, A. BARROSO,
J. MAGALHÃES, J.M. E.S.A., J. SEADA

Unidade de Pneumologia Oncológica, Dep. de Pneumologia, CHVNG

Muitos marcadores tumorais têm sido usados para avaliar a monitorização da terapêutica, nalguns casos como factor de prognóstico em associação com dados histopatológicos, bioquímicos e alterações clínicas.

A NSE tem concentrações séricas elevadas em 70% dos doentes com CPPC. Tem valores pré tratamento em 38-71% dos casos de doença limitada e 83-98% na doença disseminada. Geralmente baixam com a resposta à terapêutica e elevam-se com o aparecimento da doença (progressão ou recidiva).

Analisamos os valores séricos da NSE e CEA em doentes com CPPC, pré-tratamento, após 6 ciclos de quimioterapia (QT), após radioterapia torácica (RT) e nos casos de recidiva tumoral.

Num total de 30 doentes, 28 H e 3 F, com média de idades de 59,1 anos (Mx-78 anos, Mn-42 anos), estando 66% no estadio IIIB e 30% no estadio IV.

Todos foram sujeitos a 6 ciclos de QT: ciclofosfamida 750mg/m² + VP16 120mg/m² dias 1,3, 5 + carboplatinum 300mg/m² (CVP), ciclos de 28/28 dias. Em 13 casos foi efectuada RT.

Em 17 casos (56%) houve remissão parcial do tumor (RP) e em 11 casos (36%) remissão completa (RC).

O valor sérico da NSE pré tratamento encontrava-se elevado em 76% dos casos e o CEA em 57,1% dos casos.

Nos casos em que houve RC, os valores da NSE antes e após QT tiveram uma descida significativa ($p=0,03$) e sem significado estatístico para o CEA ($p=0,16$).

Nos casos de RP os valores séricos da NSE antes e após QT não tiveram uma descida significativa ($p=0,049$), tendo o CEA valor significativamente estatístico ($p=0,03$).

A sobrevida média dos doentes falecidos, foi de 45 semanas, e o tempo de vida média nos doentes vivos (3 casos) é de 53,3 semanas.

CONCLUSÃO: O uso das determinações da NSE nos doentes com CPPC mostrou valor significativamente estatístico, podendo antecipar a detecção clínica e radiológica da evolução da doença.

C16

Metastases cerebrais no cancro do pulmão

J. MAGALHÃES, B. PARENTE, L. SIMÃO,
A. BARROSO, J. MOURA E SA, J. SEADA

Unidade de Pneumologia Oncológica, Dep. de Pneumologia, CHVNG/Gaia

As metastases cerebrais (MC) aparecem em cerca de 20 a 25% dos casos de Cancro do Pulmão e constituem um problema, que nos coloca dificuldades terapêuticas, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dos doentes.

Decidimos avaliar num período de 3 anos, o n.º de doentes com MC a terapêutica efectuada e sobrevida dos mesmos. Neste período foram estudados 360 doentes com o diagnóstico de Cancro Primitivo do Pulmão, dos quais 48 (13,3%) em determinada fase da sua evolução apresentavam MC.

Caracterização dos doentes: 45 do sexo masculino e 3 do sexo feminino; idade média de 60 anos; 39 doentes (81,3%) fumadores.

Em 5 doentes o diagnóstico de MC precedeu o diagnóstico do tumor primitivo. Nos casos em que a metastase surgiu posteriormente, Houve um intervalo médio de 30,4 semanas. Excepto 2 casos em que o diagnóstico de MC foi feito por RNM, todos os restantes foram feitos por TAC cerebral.

O tipo histológico predominante foi CPPC 37,5% (18 casos), seguindo-se o Adenocarcinoma 27,1% e o Epidermoide 20,8%. Em relação ao estadio inicial, 4,2% dos doentes estadio II, 8,3% no estadio IIIa, 45,8% no estadio IIIB e 41,7% no estadio IV.

Os sintomas neurológicos mais frequentes foram as cefaleias em 20,8% dos casos, convulsões 14,6% e vertigens em 10,4%. A Radioterapia cerebral (RTC) foi efectuada em 43,8% dos doentes (21 casos), um doente efectuou cirurgia. Todos os doentes efectuaram corticoterapia.

A sobrevida mediana global foi de 26 semanas, sendo a sobrevida mediana após diagnóstico das MC de 5 semanas. Não houve diferença estatisticamente significativa na sobrevida mediana entre o grupo de doentes que fez RTC (10,96 semanas) e o grupo de doentes que não fez este tratamento (11,04 semanas). As metástases surgiram em outros órgãos em 18 casos (37,5%), 12 das referidas apenas a mais um órgão, 6 casos com envolvimento de vários outros órgãos.

Conclusão: a metástase cerebral representa um factor de mau prognóstico no Cancro Pulmonar e as atitudes terapêuticas - Radioterapia e corticoterapia - para além da melhoria da qualidade de vida, (com excepção da cirurgia) não têm papel importante na sobrevida dos doentes.

C17

Quimioterapia com Vinorelbina+ Carboplatinum no CPNPC (doença avançada) - Dados preliminares

BARBARA PARENTE, FRANCISCO COSTA, LAURA SIMÃO,
J. MOURA E SA, JORGE SEADA

Unidade de Pneumologia Oncológica, Dep. de Pneumologia, CHVN Gaia

A vinorelbina, um novo derivado semi-sintético dos alcalóides da vinca, tem-se mostrado um citostático com boa taxa de resposta no CPNPC, em monoterapia ou em associação com outros citostáticos, particularmente os derivados do platínio.

Entre Janeiro de 1995 e Janeiro de 1996, 45 doentes com CPNPC (doença avançada) iniciaram uma associação de vinorelbina (NVB) e carboplatinum: ciclos de 3/3 semanas, com carboplatinum (300 mg/m²) no dia 1 e NVB (30 mg/m²) nos dias 1 e 8 de cada ciclo. Destes, 26 doentes (56,5%) são actualmente avaliáveis, tendo sido considerada a taxa de resposta após 3 ciclos de QT; nos doentes com resposta objectiva, foi continuada a terapêutica com mais 3 ciclos.

Caracterização dos doentes: 25 do sexo masculino e 1 do sexo feminino; com idade média de 59,1 ± 11,7 (min-27; max-71); 88,5% de fumadores ou ex-fumadores; 60% com Zubrod 1 e 40% com Zubrod 2; 57,7% c. epidermóide e 38,5% adenocarcinoma; 76,9% estadio IIb e 19,2% estadio IV.

Em todos os doentes foi avaliada a toxicidade às drogas: leucopenia em 50% (grau II-15,4%, grau III-23%, grau IV-7,7%); trombocitopenia em 19,4% (grau III-3,8%, grau IV-11,5%); anemia em 23% (grau II-11,5%, grau III-7,7%); flebite local em 25%; obstipação marcada em 23%; sem manifestações significativas de alopecia.

Resultados: A taxa de resposta objectiva (remissão parcial) foi de 50% (13 casos), com uma duração média de resposta de 31,5 semanas.

Nos indivíduos falecidos (9 casos) a sobrevida mediana global foi de 34,8 semanas, sendo de 39,1 semanas nos doentes com resposta objectiva.

No carc. epidermóide a sobrevida mediana foi de 43 semanas, sendo de apenas 26 semanas no adenocarcinoma.

Nos doentes vivos avaliáveis (17 doentes-73%) a vida média actual é de 27,9 semanas.

Conclusões: Apesar de se tratar de dados preliminares, comparando este esquema de QT com outros anteriormente usados no serviço, verificamos um aumento de sobrevida global de cerca de 9 semanas, mostrando uma boa taxa de resposta (RP) embora com significativa, mas controlada, toxicidade hematológica que motivou frequente recurso ao uso dos CSF's.

C18

Resultado da talcagem pleural por toracoscopia no pneumotorax espontâneo

J. MOURA E SA, J. MAGALHÃES, J. ALMEIDA,
M. VANZELLER, T. SHIANG, M. FERRAZ

Sector de Broncologia, Departamento de Pneumologia do CHVN Gaia

O pneumotorax espontâneo é uma afecção benigna mas com taxa de recidiva variável. O tratamento desta patologia continua a ser controverso. A drenagem pleural simples é defendida como a opção terapêutica inicial, nas recidivas a toracoscopia com talcagem é um meio útil e eficaz com fim diagnóstico e terapêutico. A cirurgia torácica vídeo assistida, permitindo efectuar de uma forma simples pleurectomia total ou parcial e ressecção de bolhas veio trazer um contributo importante para o tratamento desta patologia.

De Janeiro/93 a Dezembro/95 foram efectuadas 31 toracoscopias em doentes com pneumotorax. Sendo efectuada pleurodese com talco em 20 doentes. Nestes a idade mínima foi de 15 anos e a máxima de 78 anos, com idade média de 34 anos, 16 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino.

A indicação para toracoscopia foi em 18 casos (90%) recidiva de pneumotorax e em dois por não haver expansão com aspiração simples, suspeita de fistula.

O aspecto endoscópico segundo a classificação de Vanderschueren foi tipo II 3 casos (15%), tipo III 15 casos (75%) e tipo IV 2 casos (10%).

O resultado da biópsia pleural revelou em 18 casos processo inflamatório inespecífico e em 2 casos lesões granulomatosas compatíveis com tuberculose pleural. Exame efectuado com sedação analgesia, perfusão de Propofol e aplicação de Fentanil 3 min. antes da talcagem. Utilização de um unico ponto de entrada, visualização de toda a cavidade pleural, realização de biópsia dirigida, talcagem com 4gr (uma embalagem de talco purificado em aerosol - Mucosol®). Colocação de dreno torácico, no fim do exame, dirigido para o vértice. O tempo médio de drenagem após talcagem foi de 3,24 dias.

Houve boa resposta imediata em 18 casos (90%) e 2 doentes submetidos a cirurgia, um por recidiva ao fim de 8 dias e outro por infecção com transformação empiemática, tendo ambos efectuado pleurectomia.

O tempo médio sem recidiva de pneumotorax foi de 21 meses nos 6 doentes que efectuaram talcagem em 1993, de 15,5 meses nos 7 doentes de 1994, e de 6,7 meses nos 7 doentes de 1995, reportando-se o "follow up" até 15 de Janeiro/95.

A pleurodese com talco por toracoscopia é o tratamento de escolha do pneumotorax espontâneo recidivante, pela facilidade de execução, taxa de sucesso e ausência significativa de complicações.

C19

Importância diagnóstica e terapêutica da toracoscopia com talcagem nos derrames pleurais recidivantes

JOÃO MOURA E SA, J. ALMEIDA, J. MAGALHÃES,
M. VANZELLER, F. COSTA, M. FERRAZ

Sector de Broncologia, Departamento de Pneumologia, CHVN Gaia

Cerca de 20% dos Derrames Pleurais (DP) recidivantes suspeitos de malignidade não tem etiologia confirmada, mesmo após os métodos de diagnóstico convencionais (citologia do líquido pleural e biópsia pleural por agulha). O aspecto recidivante, condicionando sintomatologia incómoda com inevitável repercussão na qualidade de vida dos doentes, obriga a realização de repetidas toracoscopias. Tendo em conta estes factos, a Toracoscopia com biópsia dirigida e talcagem tem um papel decisivo no diagnóstico etiológico e no controlo terapêutico conseguindo, na maioria dos casos, uma pleurodesis eficaz.

De Janeiro de 1994 a Dezembro de 1995 foram efectuadas um total de 27 toracoscopias em doentes com DP recidivante, tendo sido efectuada talcagem em 16. Neste grupo a idade média era de 65,5 ± 9,9 anos (mín 50, máx 82), sendo 11 (68,8%) do sexo masculino. So em 5 (31,2%) casos era conhecida a etiologia do derrame: neoplasia da mama (1), neoplasia da pele (1), neoplasia do pulmão (3, sendo adenocarcinoma 2, carcinoma epidermoide 1), não havendo etiologia conhecida em 11 (68,8%) doentes.

Metodologia usada: exame efectuado com sedação e analgesia (permiso de propofol) e aplicação de remaniol 3' antes da talcagem; utilização de 1 ponto de entrada; remoção completa do líquido pleural; exploração cuidadosa da cavidade pleural; realização da biópsia dirigida (introdução de 8x1 (2 embalagens) de talco purificado em aerosol (Mucosol 2); colocação de dreno torácico no fim do exame; remoção deste quando drenagem < 100ml/24h.

A Citologia do líquido pleural foi diagnóstica em 7 (43,7%) casos, suspeita de malignidade em 2 (12,5%) e negativa em 7 (43,7%). A Biópsia pleural dirigida foi diagnóstica em 13 (81,3%) casos: neoplasia do pulmão (7), neoplasia da mama (1), neoplasia da próstata (1) e linfoma tipo II (1). Dos aspectos toracoscópicos destacamos: nodulos em 14 casos, aspecto infiltrativo tumoral em 3 casos congestão e vascularização superficial em 5 casos. A tolerância por parte dos doentes foi boa, apesar de ocorrerem frequentemente dor e hipertermia (bem controladas com terapêutica sintomática). O tempo médio de drenagem foi de 3,8 ± 1,2 dias (mín 2, máx 6). Em 15 (81,3%) dos doentes o DP não se repetiu. Em 3 (18,7%) doentes a evolução foi de favorável (não houve reexpansão pulmonar mantendo líquido). O tempo de follow-up variou entre 7 dias e 8 meses.

Conclusão: a toracoscopia com talcagem é um método relativamente simples e bem tolerado, que deve ser considerado face a DP recidivantes em que o tratamento etiológico é ineficaz ou inexistente. Associa o valor diagnóstico e terapêutico da toracoscopia, tendo uma taxa de eficácia importante comparando com outros métodos, na prevenção das recidivas e melhora substancialmente a qualidade de vida dos doentes.

P1

Estudio de un modelo predictivo del síndrome de apnea del sueño en población general

C. ZAMARRÓN, M. SALGUEIRO, Y. OTERO, J.M. ALVAREZ,
A. GOLPE, P. PENELA, Y J.R. RODRIGUEZ

Servicio de Neumología, 15705 Santiago de Compostela, Tel. 540000

Por estudos prévios, sabemos que a prevalência do síndrome de apnea do sono (SAS) na nossa cidade é de 3,75% (IC 95%: 0,3 - 7,3). Por tanto, é possível que alrededor de 19000 personas padezcan SAS en nuestra área sanitaria. Es conocido que a polysomnografia é

considerada como a prueba fundamental para el diagnóstico del SAS, sin embargo su utilización requiere tiempo y es cara. Por ello y por la prevalencia del SAS, es necesario desarrollar técnicas de screening que aporten datos acerca de la probabilidad de presentar la enfermedad y nos permitan priorizar los estudios polysomnográficos.

Material y métodos
Mediante muestreo aleatorio estratificado por décadas entre los 20 y 70 años, se seleccionaron 3593 personas de una población de 92364 habitantes (IC 95%, desvío del ± 2%), las cuales fueron invitadas a participar en el estudio mediante la cumplimentación de una encuesta. Todos los 1550 respondedores fueron citados a la consulta hospitalaria donde se les realizó una historia clínica general, cuestionario del sueño pormenorizado, exploración física general, de ORL y exploración funcional respiratoria. De forma aleatoria se realizaron 180 oximetrías nocturnas domiciliarias y 120 polysomnografías. En 18 personas se observó un índice de desaturación de 4% mayor de 10 por hora (104%10/h) y en 20 SAS. Se definió SAS como un índice de apnea-hipopnea mayor de 10 por hora (IAH 10/hora). Se visitaron a un grupo de 100 personas no respondedoras.

Resultados
Usando análisis de regresión logística obtuvimos la siguiente tabla:

	B	SE	P	OR
EDAD	0,06	0,02	0,02	1,06
HIPERSOMNOLENCIA	2,17	0,74	0,03	8,79
IDA	2,25	0,61	0,00	9,57

Constante -10,53
Tras desarrollar la ecuación correspondiente y con un punto de corte de 0,12, el modelo predictivo tiene una especificidad del 87%, sensibilidad del 84% y una eficacia diagnóstica del 86%. La edad y la hipersomnolencia diurna fueron las variables relacionadas con el SAS de forma independiente. Concluimos que la aplicación de este modelo a pacientes referidos para estudio polysomnográfico reduce la necesidad del mismo en un 25%.

P2

Análisis espectral de la pulsioximetría nocturna

C. ZAMARRÓN, M. SALGUEIRO, Y. OTERO, J.M. ALVAREZ,
A. GOLPE, P. PENELA, Y J.R. RODRIGUEZ

Servicio de Neumología, 15705 Santiago de Compostela, Tel. 540000

Aunque el método de referencia para el diagnóstico del síndrome de apnea del sueño (SAS) es la polysomnografía nocturna, su elevado coste y la creciente afluencia de pacientes con SAS a los laboratorios del sueño, precisa métodos más sencillos como la pulsioximetría nocturna. Sin embargo, la sensibilidad y especificidad de la pulsioximetría varían según el criterio de análisis y no hay acuerdo sobre el valor de la SaO₂ que debe tomarse como basal para realizar el cálculo.

Material y Métodos

Si consideramos los valores de la SaO₂ durante la noche como una serie temporal que puede presentar oscilaciones en relación con el tiempo, es posible analizar esta señal utilizando la transformada de Fourier. De esta forma, podremos obtener un gráfico en cuyo eje de ordenadas se representa la amplitud de la señal y en abscisas el espectro de frecuencias.

Resultado

La aplicación de esta técnica a 40 enfermos diagnosticados de SAS y en tratamiento con CPAP así como a 12 no SAS mostró, como patrón característico, una frecuencia pico en el eje de abscisas a nivel de 0,02. Este pico en el espectro de frecuencias no se observa en los normales.

El método tiene una sensibilidad del 87%, especificidad de 100% y una eficacia diagnóstica de 94% en el diagnóstico del SAS (IAH 10).

Conclusiones

El análisis espectral de los datos aportados por la pulsioximetría nocturna revela diferencias en el patrón del espectro de frecuencias entre enfermos con SAS y normales.

P3

Complicações de enfisema bolhoso – a propósito de dois casos

ANA BARROSO, SARA CONDE, J. MAGALHÃES, J.I. RIBEIRO

Serviço de Pneumologia B, Departamento de Pneumologia do CHVN Gaia

O Enfisema Bolhoso tem como complicações clássicas a infecção por agentes piogénicos e a neoplasia, sendo a infecção por Micobacterias uma entidade rara. Apesar de conhecidas estas entidades, são muitas vezes de difícil diagnóstico, dada a dificuldade de interpretação clínica e radiológica face à doença de base.

A propósito são apresentados dois casos clínicos ilustrativos dessas dificuldades. CASO 1: 45 anos, grande fumador (45 UMA), antecedentes de pneumotorax à direita em 1992, seguido na consulta externa desde 1992 por enfisema bolhoso.

Março 95 inicia quadro clínico compatível com supuração brônquica, sintomatologia que não melhorou com antibioterapia prescrita em ambulatório, radiologicamente apresentava opacidade homogénea, ocupando a metade superior externa do campo pulmonar direito. Internado em 10/4/95 para estudo.

Estudos bacteriológicos: negativos. Tac Torax: massa no lobo superior direito, compatível com neoplasia, derrame pleural associado. toracocentese: exudado amicrobiano, ADA = 22, DHL = 206, predomínio de PMNN -80%, broncofibroscopia: ABDta: redução do B2 que não permite a visualização dos subsegmentares; biópsia: lavado e escovado brônquicos: negativos para cel. neoplásicas, Bk negativo em exame directo e cultural, BAT: produto com características de parénquima normal. Alta medicado mantendo vigilância em consulta externa.

Broncoscopia rígida (31/5/95): ABDta: obstrução do LSD por massa tumoral; lavado brônquico negativo para células malignas, Biópsia brônquica: Carcinoma pouco diferenciado - compatível com Carcinoma de grandes células.

Evolução: Efectuou 3 faixas de QT. Falecido em 14/8/95.

CASO 2: 41 anos, grande fumador, antecedentes de Paralisia de Bell (em tratamento com corticoterapia oral), diagnóstico de Enfisema Bolhoso (TAC - bolha gigante à direita), há cerca de um ano.

Em 26/3/04 inicia toracalgia direita de características pleuríticas, Rx torax (Hosp. Chaves) - imagem interpretada como pneumotorax e colocado dreno de Jolly no 2º EICDD. Transferido para CHVNGaia por não resolução.

Clínicamente: hipertermia, cefaleias e dor pleurítica direita; Rx de Torax: imagem hipertransparente com nível hidroaéreo ocupando os dois terços superiores do campo pulmonar direito; TAC torácico: confirma volumosa bolha com nível hidroaéreo. Sem resposta a medidas terapêuticas intuitivas; Broncofibroscopia: ABDta: LSD desviado para baixo com segmentares e subsegmentares permeáveis com mucosa congestiva e secreções mucopurulentas; lavado brônquico: citologia negativa para cel. malignas, BK negativo no exame directo. Proposto para exérese cirúrgica da bolha de enfisema; Exame Anatómico-patológico da peça cirúrgica: evidência de bacilos álcool-ácido resistentes em corte corados pelo Ziehl-Nielsen.

Evolução: iniciou terapêutica antibacterial com boa evolução clínica radiológica.

P4

Doença pulmonar crónica obstructiva – treino ao exercício dos membros superiores

FÁTIMA MOREIRA, S. CONDE, C. DUARTE, NATÁLIA TAVEIRA

Sector de Reabilitação Respiratória

Departamento de Pneumologia do CHVNGaia

O treino ao exercício é por consenso considerado parte integrante de um programa multidisciplinar de Reabilitação Respiratória. Se por um lado o exercício dos membros

superiores se acompanha de um maior esforço ventilatório, para um determinado nível de trabalho, do que o dos membros inferiores e tendo em conta que o treino ao exercício é geralmente específico dos músculos envolvidos, então o treino ao exercício dos membros superiores pode trazer benefício aos doentes que apresentem dispneia incapacitante na execução das actividades básicas de vida diária.

Com o objectivo de adquirir a nossa própria experiência nesta área, os AA aplicaram um protocolo de treino numa população inicial de 6 doentes, sendo os critérios de selecção adoptados: - sexo masculino, idade \leq 70 anos, não ou ex-fumadores, com doença em fase de estabilidade, FEV1 \leq 1,5 L, PaO2 \leq 70 mmHg, ausência de doença cardíaca, défices nutricionais, físicos ou de motricidade.

A metodologia de avaliação (prévia ao treino, a 3ª e 6ª semana - fim do programa) incluiu parâmetros clínicos, analíticos, nutricionais e funcionais respiratórios; foi também avaliado o índice de qualidade de vida e realizada a prova de cicloergómetro de braços. O programa de treino, supervisionado, com duração de 6 semanas, baseou-se na utilização de um sistema de roldanas para execução de quatro diagonais em carga submáxima (70% da R.máx), com monitorização de sinais vitais e saturação de O2.

Apresentam-se apenas os resultados referentes aos dois doentes que cumpriram integralmente o programa de treino estabelecido. No que respeita à execução de tarefas, verificamos uma melhoria global de todos os parâmetros analisados (tempo de execução, grau de dispneia, tempo de recuperação); na prova dos 6 minutos de marcha observamos aumento da distância percorrida, sem repercussão no nível de saturação de O2; na prova de cicloergómetro de braços registou-se no geral um aumento da carga e tempo de execução com diminuição do tempo de recuperação; finalmente na avaliação da qualidade de vida (scores parciais e total do Inquérito Respiratório de St. George's Hospital) observou-se diminuição dos scores médios após o treino.

Como comentário, poderemos dizer que se verificou um aumento de capacidade de trabalho e coordenação dos músculos respiratórios, assim como, melhoria da capacidade de execução das tarefas citadas e dos índices de Qualidade de Vida.

P5

Influência dos hábitos tabáquicos nas queixas em doentes com DPOC

A.R SANTOS, L.FERREIRA, P.SILVEIRA, N.TINOCO, T.GOMES

S. Pneumologia, Hospital de S. João - Porto

Os autores estudaram um grupo de doentes com DPOC da consulta externa do serviço, relativamente às características das queixas regularmente apresentadas, e à influência que antecedentes de hábitos tabáquicos, apresentaram sobre as mesmas.

Foram avaliados 45 doentes, 36 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 41 e os 82 anos (mediana de 64 anos). Todos os doentes eram regularmente seguidos na consulta de Pneumologia do Hospital de S. João e 29, todos do sexo masculino, apresentavam antecedentes de hábitos tabáquicos, dos quais dois tinham antecedentes de hábitos tabáquicos esporádicos ao longo de vários anos, e os restantes, uma carga tabáquica entre os 9 e os 88 U.M.A. (mediana de 55 U.M.A.). Os doentes foram questionados directamente relativamente às seguintes queixas: tosse, expectoração, dispneia e pieira (estas últimas em repouso e em exercício), no que respeita à sua presença ou não, sua ocorrência ao longo de todo o ano, ou aparecimento apenas com intercorrências infecciosas. Relativamente à tosse, nos doentes com antecedentes de hábitos tabáquicos, ela estava presente ao longo de todo o ano em 14 indivíduos e durante intercorrências em 15. Dos não fumadores, um não apresentava tosse e os outros 15 tinham tosse apenas nas intercorrências, não sendo as diferenças entre os dois grupos estatisticamente significativas ($p > 0,5$). A expectoração estava presente nos doentes com antecedentes de hábitos tabáquicos ao longo de todo o ano em 16, durante intercorrências em 11 e ausente em 2, sendo o número correspondente para os não fumadores respectivamente de 3, 11 e 2, sem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($p > 0,5$). Também não se encontraram diferenças em relação à existência de mais de três episódios de purulência ao longo do ano ($p > 0,3$). A dispneia em repouso, nos indivíduos com antecedentes de hábitos tabáquicos estava presente em 4 ao longo de todo o ano e 18 nas intercorrências, sendo ausente em 7. Os números respectivos para os não fumadores foram de 1, 13 e 2 respectivamente, sem diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p > 0,4$), o mesmo acontecendo com a dispneia durante o exercício ($p > 0,5$). A pieira em repouso existia em doentes com antecedentes de hábitos tabáquicos em 3 casos ao longo de todo o ano, em 18 nas intercorrências e em 8 não estava presente, e nos não fumadores estava apenas presente nas intercorrências em 13 doentes, sendo ausente em 3, sem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($p > 0,2$), o mesmo acontecendo em relação à pieira em exercício ($p > 0,1$).

Concluímos que, embora o hábito tabáquico seja tido como factor de risco importante de DPOC e tenha estado presente na maioria dos doentes avaliados, não influenciou as características das queixas (tosse, expectoração, dispneia e pieira) presentes nestes doentes, relativamente aos parâmetros avaliados.

P6

Influência da disciplina de Pneumologia nos hábitos tabáquicos dos alunos do 5.º ano do curso de Medicina da F.M.U.P.

BEATRIZ LIMA, ISABEL GOMES

Serviço de Pneumologia, Hospital de S. João - Porto

Os autores pretenderam saber se a frequência da disciplina de Pneumologia influenciou os hábitos tabáquicos de um grupo de alunos do 5º ano de Medicina da F.M.U.P.

Foi realizado um inquérito a 42 alunos de um semestre do 5º ano do curso de Medicina da F.M.U.P., no final de mesmo e para preenchimento individual. Desses 42 indivíduos 21 eram do sexo masculino (50%) e 21 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 21 e os 30 anos (mediana 22 anos). 3 (7,1%) tinham antecedentes de patologia respiratória; 10 (23,8%) tinham irmãos com hábitos tabáquicos, 21 (50%) tinham progenitores (pai ou mãe) que são ou já foram fumadores, 8 (19%) tinham familiares próximos portadores ou com antecedentes de doença relacionada com o tabaco; 6 (14,2%) tinham história de hábitos tabáquicos (5 do sexo masculino e 1 do sexo feminino), cuja idade de início se situava entre os 13 e os 23 anos, e a respectiva carga tabáquica variava entre 1 e 9,5 U.M.A., desses 6 indivíduos, 1 (do sexo masculino) deixou de fumar. Em nenhum dos casos a frequência da disciplina de Pneumologia alterou esses hábitos, nomeadamente, a entrada no curso de Medicina também não os influenciou.

Conclui-se que a percentagem de indivíduos com hábitos tabáquicos neste grupo de alunos era baixa, e que nem a frequência da disciplina de Pneumologia nem a do curso de Medicina influenciaram de alguma maneira esses hábitos.

P7

Diagnóstico de fibrose quística (FQ) na idade adulta

C. BARRETO, T. BANDEIRA, J. GUIMARÃES, I. AMARAL

Unidade de Pneumologia - Serviço de Pediatria, Faculdade de Medicina de Lisboa - H.S.M.

A história natural da FQ alterou-se nos últimos anos, não sendo mais uma doença exclusiva da idade pediátrica. A sobrevivência média em 1994 nos EUA situou-se nos 28,3 anos. A melhoria de sobrevivência deve-se a vários factores: diagnóstico precoce, seguimento em Centros especializados e diagnóstico

de casos ligeiros e formas atípicas. Entre nós o subdiagnóstico e o diagnóstico tardio são frequentes. Do total de 120 doentes observados na nossa Unidade a idade média de diagnóstico é de 5A 6M com 5 doentes diagnosticados na idade adulta (Id. > 25A). Apresentam-se estes doentes: sexo masc. - 2

(1 pai de doente FO, 1 seguido em consulta de esterilidade e irmão de doente FO); sexo fem. - 3 (2 diagnosticadas na sequência de agravamento pulmonar com gravidez e 1 com história familiar de FO).

A forma de apresentação e evolução clínica destes doentes poderá estar correlacionada com o genotipo. Quatro dos doentes são DeltaF508/mutação não identificada e um DeltaF508/3272-26A-C.

P8

Doentes pneumológicos com indicação cirúrgica - análise casuística

SANTOS L*, FERNANDES A*

CORREIA DE MATOS A**, AFONSO A.S.*

* Serviço de Pneumologia do Hospital de S. Pedro de Vila Real

** Serviço de Cirurgia Pulmonar dos Hospitais da Universidade de Coimbra

No Serviço de Pneumologia do Hospital de S. Pedro de Vila Real, no período de Janeiro de 1994 a Janeiro de 1996, colocou-se a indicação cirúrgica em 52 doentes (41 doentes do sexo masculino e 11 do sexo feminino) que foram operados no Serviço de Cirurgia Pulmonar dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Em 35 doentes havia indicação de cirurgia terapêutica e em 17 a indicação era diagnóstica.

Os AA fazem a análise retrospectiva dessa casuística avaliando o diagnóstico pré-operatório, o objectivo da cirurgia, a cirurgia realizada e o diagnóstico pós-operatório.

P9

Tumores e quistos do mediastino

ANA BARROSO, L. SIMÃO, J.M. E SA, B. PARENTE

Unidade de Pneumologia Oncológica - (Dr. J. Seada)

Dep. de Pneumologia, Centro Hospitalar de V.N. Gaia

Os tumores do mediastino (TM) constituem na maior parte dos casos um achado radiológico, podendo mais raramente ser revelados num contexto clínico de quebra do estado geral ou de sinais de compressão mediastínica. Em todos os casos as radiografias de tórax, de face e perfil, foram o elemento de base do diagnóstico e, conjugados com a TAC, constituem o método de estudo de eleição nestes tumores.

Analisamos 10 TM observados na Un. de Pneum. Oncol., com diferentes formas de apresentação radiológica e localizados as várias regiões do mediastino:

- 2 casos no Mediastino Antero-Superior
- 5 casos no Mediastino Antero-Inferior
- 1 caso no Mediastino Médio
- 1 caso no Mediastino Postero-Superior
- 1 caso no Mediastino Postero-Inferior

Destes doentes 6 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idades média de 62,6 anos e mediana de 64±12 anos; 7 não fumadores. Em 50% dos casos constituíam achado radiológico e nos restantes a tosse e a dispnéia foram os sintomas predominantes.

Em 4 casos não foi possível efectuar o diagnóstico histológico, por recusa do doente à toracotomia. A BAT efectuou o diagnóstico em 4 e nos 2 restantes o diagnóstico foi cirúrgico.

Dos 6 TM confirmados, 5 correspondem a tumores benignos (1 teratoma, 1 bócio mergulhante, 1 quisto pleuro-pericárdico, 1 tumor fibroso e 1 timoma cístico). O tumor maligno refere-se a um leiomiossarcoma do esófago.

P10

Traumatismo torácico: revisão de 10 anos de internamento num Serviço de Pneumologia

J. ALMEIDA, R. DUARTE, M. VANZELLER, J.M. SAPAGE, A. CARVALHO, FF. RODRIGUES

Serviço de Pneumologia A, Departamento de Pneumologia, CHVNGaia

O Traumatismo Torácico (TT) tem adquirido ao longo dos últimos anos uma importância crescente como causa de internamento.

O nosso objectivo foi avaliar as causas e diferentes tipos de repercussões do TT nos doentes. Nesse sentido, fizemos uma revisão dos casos internados por TT, no Serviço de Pneumologia A, entre 1986 e 1995.

Neste período foram internados um total de 185 doentes, sendo 176 (95,1%) do sexo masculino, com uma idade média de $47,0 \pm 17,4$ anos. As causas do TT foram: acidente de viação em 120 casos (64,9%), queda em 44 (23,8%), acidente de trabalho em 14 (7,6%), agressão em 7 (3,7%). O local de proveniência dos doentes foi: serviço de urgência (SU) em 132 casos (71,3%), transferência da UCIP do CHVNG em 14 (7,6%), e transferência de outro hospital em 39 (21,1%). Em 176 doentes (95,1%) o TT era fechado e 90 (48,6%) apresentavam

outros traumatismos associados (nomeadamente do foro ortopédico, cirúrgico e/ou outros). A Fractura de costelas estava presente em 137 casos (74,0%) (em n.º superior a 3 costelas em 76 casos, bilateral em 13, e com retalho costal móvel em 7); havia Pneumotorax (PNTX) em 38 doentes (20,5%), Pneumomediastino (PNMT) em 13 (7,0%), Hemopneumotorax (HemoPNTX) em 31 (16,7%), Hemotorax (HT) em 45 (24,3%), e Contusão pulmonar em 28 (15,1%). Em 90 casos (48,2%) havia liposmia a entrada. Um doente tinha fractura brônquica e outro lesão diafragmática. Onze casos evoluíram com aparecimento de Atelectasia. Foi introduzido dreno torácico em 30 casos (78,9%) de PNTX, 27 (87,1%) dos HemoPNTX e 5 (11,1%) dos HT. A duração média de internamento foi de $14,5 \pm 9,1$ dias. Três doentes (1,6%) faleceram no internamento, 173 (93,5%) tiveram alta para o domicílio, 6 (3,3%) foram transferidos para outro hospital e 3 (1,6%) foram transferidos para outros serviços. Aquando da alta 60 doentes (32,4%) apresentavam sequelas radiológicas.

Ao longo dos anos tem havido um aumento do número de internamentos por TT assim como do número de casos em que estes estão associados a outros tipos de traumatismos. O acidente de viação é a principal causa de TT e relativamente as suas diferentes repercussões são de destacar a fractura de costelas, o PNTX, o HT, o HemoPNTX, a contusão pulmonar e o PNMT.

P11

Pneumotorax – Revisão de 3 anos

J. MAGALHÃES, ANA BARROSO, IVONE PASCOAL, C. CENTENO

Serviço de Pneumologia B (Dir. Dr. Ilídio Ribeiro)

Dep. de Pneumologia, Centro Hospitalar de V.N. Gaia

Os AA fazem a revisão casuística dos internamentos por pneumotorax do Serviço, durante um período de 3 anos - 01/01/93 a 31/12/95.

Esta patologia foi encontrada em 83 doentes, 51 (61,4%) oriundos do Concelho de Gaia e os restantes 38,6% dos Concelhos limítrofes. A idade média foi de 36,1 anos (máx -83, mín -15), sendo o tempo médio de internamento de 12,5 dias. 86,7% (72 casos) tinham Pneumotorax espontâneo, dos quais 58 eram Primários e 14 secundários, 13,3% (11 casos) tinham pneumotorax de etiologia traumática, sendo 1 iatrogenico.

Cada um destes 3 grupos foi analisado separadamente, no respeitante à idade, biótipo, tempo médio de internamento, sintomatologia inicial, predominante, apresentação radiológica, terapêutica, complicações e evolução.

P12

Casuística do Internamento no ano de 1995

L. ROCHA, P. SILVEIRA, V. HESPANHOL, M. COELHO

Serviço de Pneumologia - H.S. João - Porto

O serviço de Pneumologia do H.S. João tem 24 camas de internamento, 18 camas para doentes do sexo masculino e 6 para o sexo feminino. Os doentes a internar provêm do serviço de urgência, consulta externa, outros serviços e também transferidos de outros hospitais.

Os AA. procederam à revisão dos doentes internados durante o ano de 1995 no que respeita ao sexo, idade, número de dias de internamento e diagnósticos de saída.

Foram internados 696 doentes, sendo 183 (26,3%) do sexo feminino e 513 (73,7%) do masculino, com a idade média de $54,0 \pm 17,9$ anos. Esta foi de $49,8 \pm 20,0$ no sexo feminino e $55,5 \pm 16,9$ no masculino. O grupo etário com idade > 60 anos foi o predominante em ambos os sexos, representando 36,6% das mulheres e 47,4% dos homens. O tempo médio de internamento foi de $12,0 \pm 11,7$ dias. Os principais diagnósticos foram a neoplasia pulmonar (NP) (n=209), tuberculose (TB) nas suas diferentes apresentações (n=93), pneumotóraces (PT) (n=61), pneumonias (PN) (n=51) e hemoptises (H) em estudo (n=44). No sexo feminino a TB foi o diagnóstico mais frequente (n=35), seguida da NP (n=31) e das H (n=20), no sexo masculino a NP (n=178) foi a mais frequente, seguida da TB (n=58) e do PT (n=52). Nos indivíduos com idades inferiores a 20 anos (n=25) a patologia mais frequente foi a TB (n=6), entre os 20-40 anos (n=153) foi a TB (n=47), entre os 40-60 anos (n=205) foi a NP (n=60) e acima dos 60 anos (n=311) foi a NP (n=136). Foram transferidos para outros serviços 55 doentes, 45 dos quais para a Cirurgia Torácica cujo diagnóstico mais frequente foi o PT (n=11). A taxa de mortalidade global foi de 8,3%, sendo de 2,7% no sexo feminino e 10,3% no masculino. A principal causa de morte foi a NP com 59,6%.

Concluímos que o serviço de Pneumologia tem um internamento polivalente, com uma média etária alta, considerável demora média e elevada taxa de mortalidade, para os quais a NP é o principal contribuinte.

P13

Casuística de um Laboratório de Endoscopia Respiratória no ano de 1995

PEDRO SILVEIRA, LUIS ROCHA, ADRIANA MAGALHAES, VENCESLAU HESPAHOL

Serviço de Pneumologia - Hosp. S. João - Porto

A Endoscopia Respiratória é uma das técnicas mais importantes no diagnóstico e terapêutica dos doentes com patologia do foro respiratório. Os AA. procederam à revisão dos exames efectuados em 1995 (até 18/12/95) no Laboratório de Endoscopia Respiratória do H. S. João, com o objectivo de identificar as principais características dos doentes, os diferentes tipos de técnicas e que foram submetidos e as complicações que daí resultaram.

Foram realizados 1247 exames, sendo 1159 (92,9%) broncofibroscopias, 85 (6,8%) broncoscopias rígidas e 3 (0,3%) pleuroscopias em 880 (70,5%) doentes do sexo masculino e 367 (29,5%) do feminino. A idade média (n=1235) era de $53,4 \pm 18,3$ anos, sendo $54,9 \pm 17,4$ nos primeiros e de $49,7 \pm 19,7$ nas segundas. Os doentes acima dos 60 anos representaram 42,4% dos exames e os menores de 20 anos, 5,1%. O Serviço de Pneumologia contribuiu com 52,1% dos doentes, outros Serviços do Hospital com 39,4% e outros Hospitais com 8,5%. As indicações mais frequentes foram "em estudo" (doentes em investigação diagnóstica e com suspeita de envolvimento pulmonar) (n=420), suspeita de neoplasia pulmonar (n=294), infecções (n=171) e hemoptises/exp. hemoptóica (n=162). Não se detectaram anormalias radiológicas em 249 doentes, encontrámos consolidação (n=238) e atelectasia (n=127). Existiu risco acrescido (cardíaco, respiratório e/ou hematológico) em 19,9% dos doentes. O objectivo dos exames (n=1239) foi diagnóstico em 1035 (83,5%), terapêutico em 126 (10,2%), para reavaliação de lesões em 71 (5,7%) e broncografia em 7 (0,6%). A intubação nasotraqueal foi possível em 34,2% dos exames. Não se detectaram lesões em 556 (45,7%) doentes, tendo-se observado IKEDA 1 em 358 (29,4%), IKEDA 2 em 137 (11,3%) e IKEDA 3 em 165 (13,6%). As lesões foram detectadas na ADB (35,5%), ABE (27,5%), difusas (25,1%), carina/traqueia (9,6%) e outros locais (2,3%). Efectuaram-se 1043 lavados brônquicos, 270 biópsias brônquicas, 144 escovados brônquicos, 88 lavados broncoalveolares e 35 biópsias pulmonares transbrônquicas. Em 91,4% dos exames não

surgiram complicações. Nos restantes, as mais frequentes foram a hemorragia ligeira a moderada (3,3%), a tosse (1,1%) e a insuf. respiratória (1,1%). As complicações graves foram raras e a mortalidade nula.

Realizaram-se 85 broncoscopias rígidas. A idade média dos doentes era de $36,3 \pm 26,7$ anos, sendo de $40,1 \pm 26,9$ anos no sexo masculino (58) e de $28,2 \pm 24,8$ anos no sexo feminino (27). As indicações foram as de laserterapia em 35, remoção de corpo estranho em 24, diagnóstica em 16, laserterapia com colocação de prótese em 4 e aplicação de nitrato de prata em 4 doentes. Em 15 destes doentes houve complicações, sendo a insuf. respiratória (6) e a hemorragia (5) as mais frequentes. As complicações graves foram raras e a mortalidade nula.

A endoscopia brônquica é um exame amplamente realizado no âmbito da investigação das doenças foro respiratório e na avaliação primária de doenças multisistémicas. Permite utilizar um número elevado de técnicas diagnósticas e terapêuticas com baixa morbidade e mortalidade.

P14

Hemotórax como apresentação de um tumor raro (Neuroepitelioma): caso clínico

BEATRIZ LIMA, LURDES FERREIRA, H. QUEIROGA, MATOS LIMA PIMENTEL

Serviço de Pneumologia, Hospital S. João - Porto

Os autores apresentam um caso clínico de um indivíduo do sexo masculino, 40 anos, electricista, internado no S. Pneumologia do H.S.J. por hemotórax não traumático à esquerda e hipertermia. Apresentava história de ter iniciado 3 dias antes dor torácica de tipo pleurítico na face posterior do hemitórax esquerdo e hipertermia (38°). Nos antecedentes referiu aparecimento de tumefacção na região lombar esquerda há cerca de 4 meses, sem traumatismo prévio. Ao exame físico, constata-se bom estado geral, sinais auscultatórios de derrame pleural esquerdo e tumefacção lombar do mesmo lado, dura e bem delimitada, com cerca de $8 \times 6 \times 2$ cm. Foi feita torocentese que revelou a presença de sangue não coagulante cuja análise mostrou ser um exsudado com numerosos eritrócitos e raros elementos celulares, sendo a citologia negativa para células malignas. A TAC toracoabdominal mostrou derrame pleural esquerdo de pequeno volume e volumosa formação tecidual ($9 \times 8 \times 10$ cm) de aspecto heterogéneo na parede torácica esquerda, envolvendo os dois últimos arcos costais, provocando destruição óssea e fazendo proclividade para os planos superficiais e também para a cavidade abdominal, resultando em empurramento do rim, sem o invadir. A BRF não revelou alterações. O cintilograma ósseo mostrou foco de hiper-actividade ao nível do 11° arco costal. A biópsia aspirativa da tumefacção revelou um quadro citológico e imuno-citoquímico compatível com neuroepitelioma periférico. No estadiamento do tumor não se encontraram alterações sugestivas de metástases à distância. O doente foi submetido a exérese cirúrgica do tumor, com ressecção da 10°, 11°, 12° costelas, tendo-se constatado tumor residual junto à coluna vertebral; foi realizada plastia da parede abdominal. O exame histológico e estudo imuno-citoquímico da peça operatória confirmaram o diagnóstico de neuroepitelioma periférico.

Actualmente, o doente encontra-se bem e é seguido em consulta de grupo oncológico. Salienta-se neste caso clínico, o hemotórax como apresentação de um tumor raro - neuroepitelioma.

P15

Tuberculose pulmonar e neoplasia – sugestão enganadora por aspiração transtorácica: caso clínico

BEATRIZ LIMA, ISABEL GOMES, O. VIDAL, I. AMENDOEIRA

Serviço de Pneumologia, Hospital de S. João – Porto

Os autores apresentam um caso clínico de um nódulo do vértice do pulmão direito, que colocou ao longo do seu estudo, e pelas características do material colhido por aspiração transtorácica, problemas de ordem diagnóstica e terapêutica.

Refere-se a um indivíduo do sexo feminino de 53 anos, que recorreu ao médico assistente por tosse seca persistente e toracalgia à direita, sem hipertermia. Foi-lhe pedida teleradiografia do tórax que revelou nódulo no vértice do pulmão direito, com cerca de 3 cm de maior diâmetro, motivo pelo qual foi enviada para a Consulta Externa de Pneumologia do H.S.J. onde foi orientada para aspiração transtorácica do nódulo, com fins diagnósticos. A técnica foi efectuada através de uma única punção, que decorreu sem complicações e cuja citologia mostrou população tumoral com características de adenocarcinoma, grupos de células epitelioides por vezes associadas a linfócitos e material necrótico, sem no entanto se identificarem células gigantes tipo Langhans – concluindo-se por um diagnóstico citológico compatível com adenocarcinoma associado a lesão inflamatória granulomatosa; a pesquisa de bacilos a.a. resistentes pelo método de Ziehl-Neelsen foi negativa. A doente foi internada no S. de Pneumologia do H.S.J. iniciando terapêutica antibacilar e estadiamento do tumor que foi compatível com cirurgia para exereses do nódulo. Peroperatoriamente decidiu-se por pneumectomia direita por terem sido detectadas alterações à palpação do lobo médio e inferior direitos. O exame histológico da peça operatória revelou adenocarcinoma bem/moderadamente diferenciado em todos os lobos do pulmão direito, com estroma muito celular do tipo fascite nodular e ausência de processo inflamatório granulomatoso.

Concluimos que, em determinadas circunstâncias, a dificuldade na distinção entre células miofibroblásticas presentes no estroma do tumor e células de configuração epitelióide que são habitualmente associadas a um processo inflamatório granulomatoso, poderá induzir em erro a interpretação das alterações encontradas na citologia. Somos de opinião, no entanto, que apesar do "pit-fall" diagnóstico e principalmente devido à elevada prevalência da tuberculose pulmonar em Portugal, a orientação terapêutica foi correcta.

P16

Divertículo traqueal causa concomitante de tosse crónica: caso clínico

PAULO PAIVA* e M.ª FELICIA RIBEIRO**

* Interno Complementar de Medicina Interna

** Assistente Hospitalar Graduada em Medicina Interna e Especialista em Imuno-Alergologia

Departamento de Medicina (Dir. Dr. A. Guimarães)

– Hospital Geral de Santo António, Porto

O diagnóstico diferencial das causas de tosse crónica é um desafio para o clínico, sendo, por vezes, uma surpresa o resultado final do estudo.

Apresentamos o caso clínico de uma doente de 50 anos, trabalhadora em fábrica de algodão, com queixas de tosse persistente desde há anos, agravamento nocturno e melhoria com afastamento do local de trabalho. O exame clínico e os estudos analíticos e alergológicos realizados foram inconclusivos. A pesquisa de refluxo gastro-esofágico foi negativa. A fibrobroncoscopia óptica revelou apenas a presença de lesão diverticular da parede lateral direita do terço distal da traqueia onde foi efectuada citorpuncção aspirativa que apresentava produto rico em células epiteliais cilíndricas sem alterações. A TAC torácica confirmou a presença do divertículo traqueal, sem relação com as estruturas vizinhas. Entretanto, a doente iniciou férias e ficou assintomática. Foi pedido parecer cirúrgico.

A raridade do diagnóstico de divertículo da traqueia, com poucos casos descritos na literatura internacional, a sua localização nesta doente sugerindo tratar-se de um divertículo congénito e o início tardio do quadro clínico chamam a atenção para a coexistência de causas de tosse crónica.

P17

A broncofibroscopia na neoplasia primitiva do pulmão – análise casuística

SANTOS L., FERNANDES A., AFONSO A.S.

Serviço de Pneumologia do Hospital de S. Pedro de Vila Real

No Serviço de Pneumologia do Hospital de S. Pedro de Vila Real, no período de Janeiro de 1994 a Janeiro de 1996, diagnosticaram-se 140 novos casos de neoplasia primitiva do pulmão (118 doentes do sexo masculino e 22 do sexo feminino).

Os AA fazem a análise retrospectiva do exame broncofibroscópico inaugural realizado aos doentes dessa casuística.

Avaliam-se a acessibilidade endoscópica da doença, a sua apresentação endoscópica e a rentabilidade diagnóstica da técnica (77.85%).

Relacionam-se estes dados com o tipo histológico da neoplasia e com a sua apresentação radiológica.