



COMUNICAÇÕES ORAIS

24º Congresso de Pneumologia do Norte

Porto, 2-3 de Março 2017

CO01. ENHANCING THE MOTIVATION TOWARDS PHYSICAL ACTIVITY OF PATIENTS WITH COPD: THE ROLE OF COMMUNITY-BASED PULMONARY REHABILITATION

C. Jácome¹, A. Marques^{1,2}

¹Lab 3R - Laboratório de Investigação e Reabilitação Respiratória, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA).

²Institute for Research in Biomedicine (iBiMED), University of Aveiro.

One of the major goals of community-based pulmonary rehabilitation (PR) is to promote long-term adherence to physical activity (PA) in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). However, while its effects on exercise tolerance are well established, the effects of PR on motivation for PA are still unclear. This study explored the effects of a community-based PR on motivation for PA in patients with COPD. Thirty-one participants (67.1 ± 8.8 y; FEV₁, $71.4 \pm 20.9\%$ predicted) enrolled in a 12-week PR program with exercise training (3*week) and psychoeducation (1*week). Outcome measures at baseline and post-PR were the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 with its subscales (amotivation, external, introjected, identified and intrinsic); the 6-minute walk test (6MWT) and the St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ). Community-based PR improved the identified (pre 2.7 ± 1 vs. post 3.6 ± 2.4 , $p = 0.035$) and intrinsic (2.5 ± 1.2 vs. 3.7 ± 3 , $p = 0.018$) motivations, but not the amotivation, external and introject regulations ($p > 0.05$). Significant effects were also observed in the 6MWT (488.6 ± 84.1 m vs. 540.8 ± 90.3 m, $p < 0.001$) and the SGRQ (37.3 ± 18.5 vs. 30.5 ± 18.9 , $p = 0.004$). Findings suggest that community-based PR improves autonomous motivation for PA, without interfering with expected outcomes. Further research is warranted to assess the sustainability of the findings.

Key words: COPD. Pulmonary rehabilitation. Physical activity. Exercise.

CO02. CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA DO PNEUMOTÓRAX: MAIS DE 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

S. Lareiro, P. Fernandes, M. Guerra, J. Miranda, L. Vouga

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho.

O pneumotórax espontâneo primário (PEP) é uma patologia comum com um pico de incidência em adultos jovens e uma taxa de recor-

rência elevada. O objectivo do presente estudo foi analisar os resultados das cirurgias efectuadas ao PEP entre Janeiro de 2005 e Dezembro de 2016. A amostra do estudo incluiu 297 doentes, com um total de 334 cirurgias. As indicações cirúrgicas foram: primeiro episódio com fuga aérea prolongada (23,0%), pneumotórax ipsilateral recidivante (62,9%), recorrência contralateral (9,6%), pneumotórax bilateral (0,9%) e recidiva cirúrgica (3,6%). A toracotomia foi realizada em 11,1% dos casos e a videotoracoscopia (VATS) em 88,9%. A técnica cirúrgica incluiu: ressecção atípica do ápex (97,9%), pleurectomia parietal apical (52,7%), ablação pleural (87,1%) e talcagem cirúrgica (14,7%). O tratamento cirúrgico foi eficaz na maioria dos casos, registando-se uma taxa de recidiva de apenas 4,8%. Não foi evidenciada relação entre a abordagem cirúrgica (toracotomia vs. VATS) e a taxa de recidiva, nem foi observada relação entre a técnica cirúrgica (pleurectomia vs não pleurectomia vs. talcagem cirúrgica) e a taxa de recidiva. O tratamento cirúrgico do PEP é eficaz e a abordagem toracoscópica minimamente invasiva não acarreta maior taxa de recidiva.

Palavras-chave: Pneumotórax. Toracotomia. Videotoracoscopia.

CO03. PHYSICAL ACTIVITY IN COPD: CONTRIBUTION TO VALIDATION OF THE BRIEF PHYSICAL ACTIVITY ASSESSMENT TOOL

J. Cruz^{1,2,3}, C. Jácome¹, A. Marques^{1,2}

¹Lab3R, Laboratório de Investigação e Reabilitação Respiratória, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro. ²Institute for Research in Biomedicine (iBiMED), Universidade de Aveiro.

³Rehabilitation Science Institute and Department of Physical Therapy, University of Toronto, Toronto, Canada.

Introduction: Low physical activity (PA) levels have been associated with adverse outcomes in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Therefore, their PA should be routinely evaluated. Accelerometers provide objective assessment of PA, however, they are too expensive to be used in resource-constrained settings. This study assessed the validity of the brief physical activity assessment tool for use in clinical practice.

Methods: The questionnaire consists of 2 questions assessing the frequency and duration of moderate and vigorous PA (MVPA) under-

taken in a 'usual' week. A total score is calculated (range 0-8). After a process of translation-retroversion, 37 patients with COPD (69.1 ± 19.0 years, $FEV_1 = 70.5 \pm 24.4\%$ _{pred}) completed the question-

naire (Annex 1) and used an accelerometer (Actigraph GT3X+) for 4 consecutive days. Validity was assessed by correlating the total score with accelerometer data (MVPA, steps/day).

Questionário Breve de Avaliação da Atividade Física

(*Brief Physical Activity Assessment tool*)

(A) Quantas vezes por semana costuma realizar 20 minutos de atividade física intensa que o faz suar ou ficar ofegante? (por exemplo, *jogging*, levantamento de pesos, cavar, aeróbica ou andar de bicicleta a um ritmo rápido)?

- a) 3 vezes/semana
- b) 1 a 2 vezes/semana
- c) Nenhuma

(B) Quantas vezes por semana costuma realizar 30 minutos de atividade física moderada ou caminhada que aumenta a sua frequência cardíaca ou o faz respirar com mais dificuldade que o normal? (por exemplo, cortar a relva, transportar cargas leves, andar de bicicleta a um ritmo regular, ou jogar ténis em duplas)?

- a) > 5 vezes/semana
- b) 3 a 4 vezes/semana
- c) 1 a 2 vezes/semana
- d) Nenhuma

Pontuação A:

- a) 4
- b) 2
- c) 0

Pontuação B:

- a) 4
- b) 2
- c) 1
- d) 0

Pontuação total = A + B: _____

Pontuação ≥ 4 = 'Suficientemente' ativo/a (encorajar o paciente a manter)

Pontuação 0-3 = 'Insuficientemente' ativo/a (encorajar o paciente a fazer mais)

 Fonte: Marshall AL, Smith BJ, Bauman AE, Kaur S. Reliability and validity of a brief physical activity assessment for use by family doctors. *Br J Sports Med.* 2005;39: 294-297.

Results: The total score of the questionnaire was significantly correlated with accelerometer-based MVPA (Pearson's $r = 0.423$, $p = 0.009$) and daily steps ($r = 0.414$, $p = 0.011$).

Conclusions: The brief physical activity assessment tool seems to be a valid questionnaire to assess patients' PA. It may be valuable in clinical practice to identify 'insufficiently active' patients who may need PA advice.

Key words: *Chronic obstructive pulmonary disease. Daily activity. Exercise. primary care.*

CO04. RECOVERY FROM ACUTE EXACERBATIONS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE - AN OBSERVATIONAL STUDY.

A. Oliveira^{1,2,3}, A. Garrido^{4,5}, C. Jácome¹, A. Marques^{1,2}

¹Lab 3R - Respiratory Research and Rehabilitation Laboratory, School of Health Sciences (ESSUA), University of Aveiro, Aveiro.

²Institute for Research in Biomedicine (iBiMED), University of Aveiro, Aveiro. ³Faculty of Sports, University of Porto. ⁴Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro. ⁵School of Health Sciences, University of Aveiro, Aveiro.

Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) are associated with pulmonary and systemic deterioration, however quantification of the recovery process during AECOPD is lacking. This study assessed the pulmonary/systemic changes during AECOPD. 25 non-hospitalized patients with AECOPD (14 men, 67.8 ± 9.8 , FEV1 $49.2 \pm 20.9\%$ predicted) were consecutively enrolled. Patients' FEV1% predictive, peripheral (hand-held dynamometry) and inspiratory muscle strength (respiratory pressure meter), 5 times sit-to-stand test (5TSS), COPD Assessment Test (CAT) and symptoms (11-point numerical scale) were assessed at hospital presentation and at weeks 2, 3 and 8. Differences were examined with Friedman tests/repeated-measures ANOVA. 5TSS ($12.7 \pm 5.5s$ vs. $9.8 \pm 3.8s$ vs. $8.5 \pm 2.4s$ vs. $7.9 \pm 2.1s$; $p < 0.001$), CAT (24.1 ± 7.1 vs. 20.3 ± 8.1 vs. 18.6 ± 7.5 vs. 16.7 ± 8.3 ; $p < 0.001$), cough (8 [6-10] vs. 4 [2-5.5] vs. 3 [2-5] vs. 2 [0-3]; $p < 0.001$), wheezing (7 [2.5-9.5] vs. 4 [1-8] vs. 3 [0-5.5] vs. 2 [0-4]; $p < 0.001$), and sputum (5 [1.5-7] vs. 3 [1.5-6] vs. 3 [1.5-4] vs. 2 [0-4]; $p < 0.001$) improved mostly between week 1 and 2 (% improvement 17-50%). However, for FEV1% predictive (40.6 ± 13.8 vs. 45.5 ± 18.4 vs. 46.3 ± 20.3 vs. 49.1 ± 21 ; $p < 0.001$), peripheral (11.1 ± 4.1 kgf vs. 11.8 ± 3.9 kgfs vs. 11.2 ± 3.5 kgfs vs. 14.4 ± 4.1 kgfs; $p < 0.001$) and inspiratory (48 ± 27.9 cmH2O vs. 50.1 ± 28.5 cmH2O vs. 52.1 ± 26.3 cmH2Os vs. 57.3 ± 23.2 cmH2O; $p < 0.001$) muscle strength, improvements were only significant at week 8. Symptoms and health-related quality of life seem to improve faster than physiological parameters. These results may aid clinicians to interpret outcomes obtained in re-evaluations of patients during AECOPD.

Key words: *Time course of disease. Muscle strength. Functional outcomes. Symptoms. Lung function. Health-related quality of life.*

CO05. NEOPLASIA DO PULMÃO EM IDADE JOVEM - REVISÃO CASUÍSTICA

S. Campos Silva¹, N. Caires¹, C. Dantas¹, T. Lopes¹, A.S. Santos¹, S. Alfarroba¹, J. Cardoso^{1,2}

¹Hospital de Santa Marta - Centro Hospitalar Lisboa Central.

²Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.

Introdução: O cancro do pulmão é a 4.^a causa de morte em Portugal, sendo a sua incidência relativamente baixa em jovens.

Objectivos: Caracterização clínica de doentes com neoplasia do pulmão em idade ≤ 45 anos, seguidos em Consulta de Pneumologia Oncológica entre 2013 e 2016.

Material e métodos: Identificação e análise retrospectiva dos processos clínicos de 15 doentes observados no período de quatro anos, incluindo dados demográficos, clínicos e anatomo-patológicos.

Resultados: Dos 15 doentes, com média de idade de 39,2 anos, oito (53,3%) eram do sexo masculino e sete (46,7%) do sexo feminino. Doze (80%) eram fumadores (carga tabágica média de 22,9 UMA), quatro (26,7%) tinham infeção VIH e três (20%) infeção VHC. Tosse, toracalgia pleurítica e cansaço predominavam na apresentação clínica. O tipo histológico mais comum foi o Adenocarcinoma ($n = 13$, 86,7%). A maioria ($n = 9$, 60%) encontrava-se em estadio IV, três (20%) em estadio IIA, dois em estadio IIIA (13,3%) e IIIB (13,3%) e um *in situ*. Quatro (26,7%) submeteram-se a cirurgia mantendo-se em *follow-up*. O óbito verificou-se em sete doentes (46,7%).

Conclusão: Apesar da amostra reduzida, destaca-se o estadio avançado e mau prognóstico, alertando para a importância do diagnóstico precoce.

Palavras-chave: *Neoplasia do pulmão. Jovens.*

CO06. CRIOBÍPSIA PULMONAR TRANSBRÔNQUICA EM DOENÇAS DO INTERSTÍCIO PULMONAR. RENTABILIDADE DIAGNÓSTICA

R. Marçôa¹, R. Linhas¹, D. Apolinário², S. Campinha¹, A. Oliveira¹, C. Nogueira¹, F. Costa¹, A. Sanches¹, A. Loureiro², J. Almeida¹, S. Neves¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. ²Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro.

Introdução: A criobiópsia transbrônquica (CB) tem surgido como exame de crescente interesse no diagnóstico das doenças do interstício pulmonar apresentando menos riscos que a biópsia cirúrgica e maior eficácia diagnóstica que a biópsia transbrônquica convencional.

Objectivos: Avaliar a rentabilidade diagnóstica da CB.

Material e métodos: Estudo prospetivo de doentes submetidos a CB numa Unidade de Broncologia. Registaram-se características socio-demográficas, função respiratória, suspeita clínica, padrão imagiológico, diagnóstico histológico, diagnóstico final e complicações.

Resultados: Incluíram-se 90 doentes, idade média 60 anos (± 13); 59% homens. Alcançou-se um diagnóstico histológico em 73,3% ($n = 66$) dos casos. Efetuou-se biópsia em 2 lobos em 11 doentes. A rentabilidade (diagnóstico histológico) da biópsia em 2 lobos foi 91% vs 73% da biópsia em 1 lobo ($p = 0,279$). Após discussão em reunião multidisciplinar (RMD) e associação de dados clínicos, imagiológicos, lavado broncoalveolar (LBA) e histologia (CB), chegou-se a um diagnóstico definitivo em 70,5% dos doentes ($n = 62$). Os mais frequentes foram Pneumonia de Hipersensibilidade ($n = 19$; 30%) e Pneumonia Organizativa ($n = 10$; 16%).

Conclusões: A CB juntamente com dados clínicos, imagiológicos, LBA e RMD permite alcançar um diagnóstico na maioria dos casos. A biópsia em 2 lobos parece promissora em termos diagnósticos, mas mais dados são necessários.

Palavras-chave: *Criobiópsia pulmonar transbrônquica. Doença do interstício pulmonar. Rentabilidade diagnóstica.*

CO07. ANÁLISE RETROSPECTIVA DE DOENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA A REALIZAR TRATAMENTO COM NINTEDANIB

D. Araújo, E. Padrão, N. Melo, P. Mota, J.M.Pereira, C. Souto Moura, A. Morais

Centro Hospitalar São João.

Introdução: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma pneumonia intersticial fibrosante de prognóstico desfavorável. Recentemente surgiram terapêuticas anti-fibróticas, como o Nintedanib, com influência comprovada na sua evolução.

Objectivos: Avaliação da tolerabilidade do nintedanib e do seu impacto na evolução de doentes com FPI.

Material e métodos: Análise retrospectiva de doentes com FPI sob prescrição de nintedanib. Considerada progressão da doença em caso de declínio de CVF > 10%.

Resultados: Incluídos 27 doentes com idade média de 71,4 anos. Embora maioritariamente de intensidade ligeira, os efeitos secundários ocorreram em 52% dos doentes, sendo a diarreia mais frequente (71%). A prescrição de nintedanib foi suspensa por intolerância em 3 (11,1%) doentes e 4 (14,8%) tiveram que reduzir a dose para 100 mg.b.i.d. Verificou-se uma diminuição média da CVF 0,14 L aos 3 meses, 0,21 L aos 6 meses e 0,17 L aos 12 meses. Dos 12 doentes com 6 meses de terapêutica, verificou-se progressão em 4 (33,3%) e dos 8 doentes com 12 meses de tratamento, a progressão foi identificada em 4 (50%).

Conclusões: Embora com a ocorrência relevante de efeitos adversos, verificou-se uma estabilização funcional num número significativo de doentes.

Palavras-chave: Fibrose pulmonar idiopática. Nintedanib.

CO08. GOLD 2011 VERSUS GOLD 2017 - O QUE MUDA?

R. Marçôa¹, D. Rodrigues², I. Ladeira¹, R. Lima¹, A.P. Vaz², M. Guimarães¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. ²Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Introdução: Nas GOLD/2017 os doentes são classificados tendo em conta os sintomas respiratórios e as exacerbações e o FEV1 (%) deixa de influenciar na alocação aos grupos.

Objectivos: Avaliar a concordância das classificações GOLD 2017 e 2011 na alocação aos grupos e comparar capacidade preditiva de exacerbações futuras.

Material e métodos: Estudo transversal analítico de doentes DPOC seguidos em consulta de 2 hospitais de referência. Registaram-se características sociodemográficas, comorbilidades, sintomas (CAT/

mMRC), FEV1, número de exacerbações no ano anterior e 1 ano após avaliação base.

Resultados: Incluíram-se 200 doentes, idade média 69 anos (± 10), 87,5 % homens. A concordância das classificações GOLD 2017 e 2011 foi 64,5% (n = 129). Aproximadamente 50% (n = 52) dos D/2011 passaram a B (GOLD/2017). A % de exacerbações em 1 ano no grupo GOLDB/2011 foi de 25% versus 42% GOLDB/2017 (tabela). A eficiência classificatória em termos de predição de exacerbações em 1 ano foi semelhante entre as classificações GOLD 2011 e 2017 (74 e 72%, respetivamente).

Exacerbações 1 ano após avaliação base de acordo com a classificação GOLD

	GOLD 2011	GOLD 2017
	n (%) Exacerbações em 1 ano	n (%) Exacerbações em 1 ano
A n 2011 = 23 n 2017 = 42	5 (21,8)	12 (28,6)
B n 2011 = 48 n 2017 = 100	12 (25)	42 (42)
C n 2011 = 28 n 2017 = 9	12 (42,9)	5 (55,5)
D n 2011 = 101 n 2017 = 49	63 (62,4)	33 (67,3)

Conclusões: Com a nova classificação verifica-se um aumento dos DPOC B, pelo que este se torna o grupo preponderante, mais heterogéneo e provavelmente com maior risco de exacerbações (versus B 2011).

Palavras-chave: DPOC. GOLD.