



COMUNICAÇÕES ORAIS

12.º Congresso de Pneumologia do Centro-Ibérico

Viseu, 30 de Setembro e 1 de Outubro de 2021

CO1. DUAS PANDEMIAS - TUBERCULOSE E COVID-19. QUE RELAÇÃO?

C. Negrão, C. Alves, L. Boavida, R. Sismeiro, M. Jonet, R.P. Oliveira

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca.

Introdução: A tuberculose e a COVID-19 são duas doenças pandémicas caracterizadas por sintomas respiratórios semelhantes. O surgimento da COVID-19 em Portugal, em Março 2020, determinou uma mudança do comportamento social caracterizado por distanciamento social, confinamento e uso de máscara, com limitação do acesso aos cuidados de saúde.

Objetivos: Avaliar a influência da recente pandemia COVID-19 na milenar pandemia da tuberculose.

Métodos: Análise estatística, descritiva e comparativa, retrospectiva dos casos de tuberculose diagnosticados nos 12 meses que antecederam a pandemia COVID-19 (grupo A) e nos primeiros 12 meses da mesma (grupo B) num hospital distrital.

Resultados: Foram considerados 158 casos, 98 no grupo A (A) e 60 no grupo B (B), correspondente a uma redução de 38% nos diagnósticos de tuberculose, sendo a forma mais frequente a tuberculose pulmonar (62% no A e 50% no B) com manifestações sintomáticas semelhantes entre grupos. O diagnóstico foi atrasado, em mediana, mais 3 dias ($p = 0,047$) após admissão hospitalar no grupo B [2 dias (IQ 1-10) no A e 5 dias no B (IQ 2-13)] e, em mediana, 60 e 65 dias após o início de sintomas, em A e B respetivamente ($p = 0,142$). Os achados radiológicos mais comuns foram a presença de cavitação (A 32% e B 20%, $p = 0,85$) e a hipotransparência no ápex (A 22% e B 37%, $p = 0,192$). Os principais fatores de risco foram idênticos nos dois grupos, destacando-se ser natural ou ter viajado de região endémica (A 46% e B 35%, $p = 0,177$), más condições de habitabilidade (A 22% e B 7%, $p = 0,014$) e o diagnóstico prévio de tuberculose (A 16% e B 11%, $p = 0,42$). No grupo B, 18% apresentaram infeção a SARS-CoV-2 durante o período de tratamento com antibióticos.

Conclusões: Como previsto pela Organização Mundial de Saúde, verificou-se uma diminuição do número de casos de tuberculose desde o início da pandemia COVID-19, persistindo a dúvida se esta traduz uma verdadeira redução da incidência ou uma redução dos rastreios e diagnósticos. Foi significativa a coinfeção de tuberculose e COVID-19 com uma percentagem superior à de infeções

cumulativas nacionais, até abril de 2021 - 8%, sugerindo uma relação de suscetibilidade interdoenças, tanto pela imunossupressão conferida por cada uma destas, como pela maior exposição ao SARS-CoV-2 nas áreas de avaliação e tratamento de doentes respiratórios.

Palavras-chave: Tuberculose. Tuberculose pulmonar. COVID-19. SARS-CoV-2.

CO2. DYSPNEA AND POLYDIPSIA: A CASE OF LANGERHANS CELL HISTIOCYTOSIS

I. Farinha, A.T. Cunha, F. Costa

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Introduction: Langerhans cell histiocytosis (LCH) is a rare disease characterized by the uncontrolled proliferation of dendritic cells. LCH predominantly affects children with a mean age of 3 years and is more prevalent in males, with a male-to-female ratio of 2:1. Bone lesions are the most common radiographic manifestation of LCH (in approximately 80% of patients), but other organs can be involved.

Case report: A 31-year-old female, former smoker of 15 pack-years, was referenced to a Pulmonology appointment following a four-month history of severe dyspnea (mMRC 3), dry cough and polydipsia (8 litres of water a day). There were no abnormalities on physical examination. Her pulmonary function tests showed a reduction in the diffusing capacity for carbon monoxide (DLCO 55,7% and KCO 62,3%). A chest radiograph revealed a bilateral interstitial pattern, predominantly on the superior lung fields. An HRCT-scan of the thorax was then performed for a better characterization showing “(...) multiple thin-walled cysts scattered bilaterally, and reticulation on the superior lobes, middle lobe and lingula, suggesting fibrosis and bronchiectases (...)”. As the patient could not tolerate fasting due to polydipsia, a flexible bronchoscopy was not performed and the patient underwent a surgical lung biopsy instead: “distortion of the lobular pattern due to the presence of lesions following the bronchovascular bundles, formed by inflammatory cells, predominantly lymphoplasmacytic cells, eosinophils, macrophages and Langerhans cells characterized by the S100 protein and the CD1a marker.” MRI of the pituitary gland showed neurohypophysitis and thickening of

the infundibulum. Central diabetes insipidus was then confirmed and treated with desmopressin. The final diagnosis of LCH with lung and pituitary involvements was established and the patient received 12 courses of cytarabine, with a complete response.

Discussion: LCH can affect any organ in the human body. Here we describe a rare case of pulmonary LCH with pituitary involvement, resulting in central diabetes insipidus. Due to the unspecific respiratory symptoms, this diagnosis required a high clinical suspicion.

Keywords: *Langerhans cell histiocytosis. Dyspnea. Polydipsia.*

C03. DPOC EM TEMPOS DE COVID 19

M.J. Silva, C. Costa, S. Feijó

Centro Hospitalar de Leiria.

Introdução: Em Portugal a prevalência de DPOC situa-se nos 14% e continua a representar uma das principais causas de morte. Com o primeiro estado de emergência em Portugal a 18 março de 2020 o acesso aos cuidados de saúde esteve condicionado com a necessidade de realocação de recursos.

Caso clínico: Apresenta-se a casuística dos internamentos por exacerbação da DPOC pré e pós pandemia por SARS-CoV-2 no serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Leiria. Estudo retrospectivo. Incluídos os doentes com internamento por exacerbação aguda de DPOC de junho de 2018 a junho de 2021. No período pré pandémico, registaram-se 84 internamentos por exacerbação da DPOC, correspondente a 46 doentes. Os doentes eram, na maioria, do

sexo masculino (n = 46; 90,2%) com média de idade de 70 anos. A maioria dos doentes internados (n = 21) eram Gold 4, Grupo D. Trinta e três doentes estavam sob oxigenoterapia (64,7%) e 25 ventiloterapia (49%). A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 10,7% (n = 9), todos classificados como Gold 4, Grupo D. No período pandémico, registaram-se 49 internamentos (31 doentes) que eram, maioritariamente, do sexo masculino (n = 26; 83,9%) com média de idade de 70 anos. A maioria dos doentes (n = 16; 51,6%) estavam classificados como Gold 4, Grupo D e 74,2% (n = 23) estavam sob oxigenoterapia e 67,7% (n = 21) ventiloterapia. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 22,4% (n = 11). Os doentes eram maioritariamente Gold 4, Grupo D (n = 4; 36%) e Grupo 3, Gold D (n = 3; 27%). Comparando os dois períodos, verificou-se uma diminuição de internamentos (58,3%), com um acréscimo de mortalidade (209%). A diminuição do número de internamentos durante a pandemia poderá não só estar relacionada com o melhor controlo da doença de base por melhoria da higiene respiratória, menor contacto interpessoal mas também receio de recorrer aos cuidados de saúde. O aumento da taxa de mortalidade intra-hospitalar poderá refletir o internamento de doentes mais graves, com pluripatologias ou que evitaram recorrer aos cuidados de saúde, condicionando maior gravidade da sua situação.

Discussão: Este estudo preliminar levanta várias questões, nomeadamente no real motivo que condicionou a redução de internamentos por doentes com DPOC, sendo necessário mais estudos/reflexão de modo a poder antecipar o aparecimento de novas pandemias ou mesmo o agravamento da de SARS-CoV-2.

Palavras-chave: *DPOC. SARS-CoV-2. Internamento. Mortalidade.*