

da aorta abdominal até a parede intestinal e peritônio, ou ao longo de planos fasciais até o tecido subcutâneo do pescoço e axila. A paciente em questão apresentou como principal sintoma a dispnéia, sintoma bastante apontado por outros autores. O pneumomediastino espontâneo sempre foi considerado uma entidade benigna com curso clínico favorável, verificando-se a reabsorção passiva completa do ar. Em casos raros podem ocorrer complicações, sobretudo pneumotórax/pneumomediastino hipertensivo, comprimindo o que pode justificar a realização de procedimentos cirúrgicos. No caso descrito, a paciente continuava em acompanhamento por meio de consultas ambulatoriais, sem ocorrência de recidiva. Mantém-se no tratamento com broncodilatadores e corticóide inalatório, apresentando boa resposta clínica e sem novos episódios de piora. Para concluir salientamos que o pneumomediastino é possibilidade diagnóstica em pacientes com asma sem resolução clínica com o tratamento convencional.

Palavras-chave: Asma; pneumomediastino; exacerbação

PO250 CÉLULAS MESENQUIMAIS ESTROMAIS DERIVADAS DOS TECIDOS ADIPOSE, PULMONAR E DA MEDULA ÓSSEA PRODUZEM DIFERENTES EFEITOS SOBRE A INFLAMAÇÃO E REMODELAMENTO PULMONAR EM MODELO EXPERIMENTAL DE ASMA ALÉRGICA.

SORAIA CARVALHO ABREU*; MARIANA ANTUNES; JAMIL ZOLA KITOKO; FERNANDA FERREIRA CRUZ; BRUNO L DIAZ; MARCELO MARCOS MORALES; DEBORA XISTO; PATRÍCIA RIEKEN MACEDO ROCCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Introdução: Diferentes fontes de células mesenquimais estromais (CMEs) em geral satisfazem os critérios para a definição de CME, mas CMEs podem ser distinguidas pela produção de citocinas e expressão gênica, e, assim, podem promover diferentes efeitos na asma. **Objetivo:** investigar os efeitos de CME dos tecidos da medula óssea, adiposo e pulmonar sobre os processos inflamatório e de remodelamento na inflamação alérgica crônica experimental. **Métodos:** 48 camundongos C57BL/6 fêmeas foram aleatoriamente alocados em oito grupos. No grupo OVA, os camundongos foram sensibilizados e desafiados com ovalbumina enquanto o grupo controle (C) recebeu salina usando o mesmo protocolo. Os grupos C e OVA foram posteriormente divididos em quatro subgrupos, que receberam salina (50 mL, SAL, n=6/cada), células tronco mesenquimais derivadas de medula óssea (105, BM-MS, n=6/cada), de tecido adiposo (105, AD-MS, n=6/cada) e do tecido pulmonar (105, L-MS, n=6/cada), intratraquealmente, 24hs depois do último desafio. O remodelamento das vias aéreas e do parênquima pulmonar foram avaliados pela análise quantitativa das fibras colágenas. Ademais, a celularidade total e diferencial do fluido do lavado broncoalveolar (BALF) e do tecido foram medidos. Ademais, os níveis de interleucinas (IL)-4, IL-13, fator de transformação do crescimento (TGF)-b e fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) no pulmão, assim como a elastância estática, pressão viscoelástica, resistência de vias aéreas e hiperresponsividade foram analisados. Por fim, experimentos in vitro foram feitos para avaliar a polarização macrófagica, níveis basais de diferentes fatores (VEGF, IGF e PDGF) e citocinas (IL-4 e eotaxina) produzidos por cada tipo celular assim como depois da estimulação com soro obtido de camundongos asmáticos. **Resultados:** terapias com CME levam a redução nas pressões resistiva e viscoelástica, hiperresponsividade brônquica, colapso alveolar, índice de broncoconstrição,

infiltração inflamatória, conteúdo de fibras colágenas no parênquima pulmonar (mas não nas vias aéreas) e níveis de IL-4, IL-13, TGF-b e VEGF comparados com o OVA-SAL. Entretanto, esses decréscimos foram mais pronunciados depois da terapia com CME-MO, comparado a CME-AD e CME-P. Ademais, CME-P apresentou maior nível basal de citocinas e fatores de crescimento comparado a CME-MO e CME-AD. A estimulação com soro asmático promoveu uma maior redução desses parâmetros nas CME-MO comparado aos outros tipos celulares. **Conclusão:** Nesse modelo de asma alérgica crônica, terapias com CME foram efetivas na modulação dos processos inflamatório e fibrogênico, contudo, a mecânica pulmonar e o remodelamento apresentaram maior melhora após a terapia com CME-MO, do que com CME-AD e com CME-P, provavelmente graças à maior resposta imunomodulatória das CME-MOs. **Suporte Financeiro:** PRONEX-FAPERJ, CNPq, FAPERJ, CAPES, INCT.

Palavras-chave: Asma alérgica; células mesenquimais estromais; remodelamento

PO251 INÍCIO DA AÇÃO BRONCODILADORA DO FUROATO DE FLUTICASONA/VILANTEROL EM COMPARAÇÃO COM O SALBUTAMOL EM PORTADORAS DE ASMA BRÔNQUICA

JOÃO ADRIANO DE BARROS*; INGRID LORRANE CARVALHO; INGRID SAMPAIO FRÖEHNER; LAÍS DE MEDEIROS

UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL.

Objetivo: Comparar a resposta broncodilatadora rápida com base nos valores de VEF1 e CVF pós uso de furoato de fluticasona/vilanterol (FF/VI) e de salbutamol. **Métodos:** Foram analisadas 14 pacientes com diagnóstico prévio de asma. As pacientes foram submetidas a espirometrias em dois dias seguidos, um dia utilizando como broncodilatador o salbutamol (400 ug) e no outro FF/VI (100/25 ug). Os parâmetros analisados foram o VEF1 e CVF basais, e nos tempos 30'', 1', 3', 5', 10', 15' e 30' pós inalação das drogas. **Resultados:** A média dos valores da CVF e VEF1 pós salbutamol foram maiores em todos os tempos. Observa-se que a dispersão média dos valores obtidos para o salbutamol é maior em CVF (Scvf = 0, 77) e VEF1 (Svef1 = 0, 71) em relação ao FF/VI, Scvf = 0, 58 e Svef1 = 0, 49. Quando comparados os tempos entre si, no salbutamol a CVF não demonstra diferenças significativas entre os tempos, já o FF/VI começa a apresentar significância a partir de 15 min (p < 0, 025 IC 95%). Para o parâmetro VEF1 houve diferenças significativas para o salbutamol a partir do tempo de 3 min, e no FF/VI a partir de 15 min. **Conclusões:** Para a amostra analisada, os valores de VEF1 e CVF obtidos na resposta rápida pós administração de FF/VI são em média menores daqueles observados pós salbutamol com significância de p < 0, 025 IC 95%. Para o tempo de início de ação broncodilatadora do FF/VI, foram encontradas diferenças significativas para CVF e VEF1 a partir de 15 minutos.

Palavras-chave: Asma; vilanterol; broncodilatação

CIRURGIA TORÁCICA

PO252 LOBECTOMIA POR VÍDEO (VATS) PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER PRIMÁRIO DE PULMÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E PÚBLICO.

MAURICIO GUIDI SAUERESSIG*; CAETANO ARAUJO TORRES LIMA; CAROLINE MACHADO; JHONATA LUIZ LINO DE AQUINO; NATHALIA SOARES MEIER; BRUNO BEHENCK; TATIANE DOS SANTOS; TIAGO CASTRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS),
PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Introdução: a lobectomia por vídeo (VATS) é considerada o melhor tratamento para o câncer de pulmão em estágios iniciais (I e II). É realizada desde o início dos anos 90 nos EUA. Entretanto, no Brasil, a experiência com a VATS é muito mais recente e quase que isoladamente reservada a hospitais privados. **Objetivo:** descrever a experiência do Hospital de Clínicas com pacientes submetidos à VATS por câncer de pulmão em estágio Ic e IIc. **Metodologia:** Realizamos a análise retrospectiva de 33 pacientes com câncer de pulmão estágios Ic-IIc submetidos à VATS entre outubro de 2011 a maio de 2016. Coletamos informações clínicas pré-operatórias e pós-operatórias do prontuário online de cada paciente. A mortalidade e complicações foram consideradas perioperatórias quando ocorreram até o 90º dia de pós-operatório. Calculamos a curva de sobrevivência a longo prazo, incluindo todos os pacientes, através da análise de Kaplan-Meier com SPSS versão 18. **Resultados:** 51, 5% foram homens, a média de idade foi 64 anos (41 até 85 anos). A histologia mais comum foi adenocarcinoma primário de pulmão (67%). 94% dos pacientes apresentou estágio I. Apresentavam em média 2 comorbidades (0 até 6). O tempo médio de cirurgia foi de 188 min (110 até 360). O tempo médio de internação foi de 4 dias (2 até 12). 28% apresentou pelo menos uma complicação clínica pós-operatória. A mortalidade pós-operatória foi de 6%. Não houve mortes transoperatórias. A taxa de conversão para cirurgia aberta foi de 3% (1 caso). Sete pacientes tinham mais de 75 anos. Três pacientes apresentavam difusão menor de 30% do previsto. 80% dos pacientes estavam vivos após 4 anos de seguimento. **Conclusão:** a VATS pode ser realizada com segurança em um hospital público e universitário, pois a incidência de complicações e mortalidade peri-operatórias e a taxa de conversão foram muito parecidas com aquelas já publicadas. Também a sobrevivência dos pacientes é semelhante aos maiores bancos de dados da literatura.

Palavras-chave: Lobectomia por vídeo; vats; câncer de pulmão

PO253 LOBECTOMIA ROBÓTICA E VÍDEO ASSISTIDA PARA O CâNCER DE PULMÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

MAURICIO GUIDI SAUERESSIG; CAETANO ARAUJO TORRES LIMA; ÉRIKA VIEIRA PANIZ; MAIARA DA SILVA MINETTO; NATHALIA SOARES MEIER; JHONATA LUIZ LINO DE AQUINO; CAROLINE MACHADO; TIAGO CASTRO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS),
PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Introdução: As duas técnicas de lobectomia minimamente invasiva disponíveis são a ressecção pulmonar robótica (RATS) e a vídeo assistida (VATS). A VATS é atualmente considerada o tratamento cirúrgico de escolha para o câncer de pulmão em estágio I ou II. A RATS surge como uma nova alternativa que propõe ergonomia de movimentos e visão 3-D superiores, porém com um custo elevado. Há meta-análise que incluiu ressecção lobar e sublobar juntas, publicada em 2015, que mostrou mortalidade e morbidade perioperatórias similares entre VATS e RATS. No entanto, não há revisões sistemáticas que incluam somente lobectomias e analisam outros desfechos igualmente importantes. **Metodologia:** Buscamos artigos a partir de critérios pré-estabelecidos que fossem comparativos entre lobectomias por RATS e VATS e indexados até maio de 2016, no PubMed ou Medline. Os artigos selecionados foram classificados pelo escore de qualidade Newcastle-Ottawa

(ENO). Buscamos sumarizar os resultados estatisticamente significativos dos estudos em relação à taxa de conversão, tempo de cirurgia (minutos), linfonodos ressecados e custos totais. **Resultados:** Nove estudos observacionais retrospectivos foram elegíveis. O ENO variou de 6 a 9. O número total de pacientes incluídos nos estudos foi de 49. 848. A taxa de conversão (dados de 4 estudos) da RATS foi estatisticamente menor em 1 estudo. O tempo de cirurgia (7 estudos) da RATS foi estatisticamente maior em 4 estudos. O número de linfonodos ressecados (3 estudos) na RATS foi menor estatisticamente em dois estudos e maior em outro estudo. Os custos totais da RATS (5 estudos) foi maior estatisticamente em 3 estudos. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a RATS é a técnica de lobectomia com menor taxa de conversão, porém consome maior tempo de sala cirúrgica e apresenta os maiores custos. Os dados relativos ao número de linfonodos ressecados parece ainda conflitante. O resultado deste estudo sugere que a atualmente tecnologia robótica ainda não apresenta vantagens que compensam os custos.

Palavras-chave: Lobectomia por vídeo; lobectomia robótica; câncer de pulmão

PO254 TRATAMENTO DO ASPERGILOMA PULMONAR COMPLEXO POR CAVERNOSTOMIA

PAULA MARSICO*; GIOVANNI ANTONIO MARSICO; LUIZA RODRIGUES MAIA; JOAO MARINE NETO; ALBERTO BRUNING GUIMARÃES; FERNANDO VANNUCCI; ANDERSON FONTES
HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ, RIO DE JANEIRO, RJ,
BRASIL.

Objetivo: Avaliar a realização de cavernostomia nos pacientes com bola fúngica complexa e hemoptise.

Método: foram analisados os prontuários de 22 pacientes submetidos à cavernostomia entre janeiro de 2005 e dezembro de 2015. Foram avaliados: idade, sexo, sinais e sintomas pré-operatórios, doenças predisponentes, localização do aspergiloma, agente etiológico, indicação da cavernostomia e evolução pós-operatória. **Resultados:** A média de idade foi de 43 anos (34-56). Quatorze eram homens e oito mulheres. A cavernostomia foi realizada em pacientes que apresentavam hemoptises de repetição, com capacidade funcional pulmonar comprometida, temporária ou definitiva, ou naqueles em que a ressecção pulmonar era possível, mas por implicações técnicas haveria perda importante de parênquima pulmonar funcionante. Todos os pacientes apresentavam sequelas de tuberculose pulmonar com lesões cavitárias, episódios repetidos de hemoptise, tosse, infecções de repetição e expectoração abundante. As cavernostomias foram realizadas em tempo cirúrgico único. Nos 22 pacientes a caverna foi deixada aberta após a retirada do micetoma e a hemoptise cessou imediatamente. A mortalidade operatória foi 1 (4%). **Conclusão:** a cavernostomia é uma alternativa de tratamento eficaz nos pacientes com risco operatório elevado ou para preservar parênquima pulmonar. A execução técnica é fácil, apresenta menor risco operatório, poupa parênquima pulmonar, sendo realizada em tempo operatório único.

Palavras-chave: Cavernostomia; aspergiloma; hemoptise

PO255 TORACOPLASTIA: AINDA UM TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA SEQUELAS DA TUBERCULOSE PULMONAR

MARCELO CUNHA FATUETO*; JOAO PAULO VIEIRA DOS SANTOS*; DIEGO ELIAS DA SILVA CALDEIRA*; RUBENS PERALTA JUNIOR*; VITOR AUGUSTO ALVES COBO*; GUILHERME AZEVEDO TERRA*; MARCELA HERCOS FATUETO*; ESTELA HERCOS FATUETO*²
1. UFTM, UBERABA, MG, BRASIL; 2. UNIUBE, UBERABA, MG, BRASIL.