

ao uso de heparina ou trombolíticos pode não ser satisfatória. **Objetivos:** Relatar caso de TEP subagudo em paciente portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípido (SAAF). **Material e Métodos:** Relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE (unitermos: systemic lupus erythematosus; antiphospholipid syndrome; subacute pulmonary embolism). **Resultado:** Feminina, 59 anos, branca, diagnóstico recente de LES (fotossensibilidade, plaquetopenia, úlceras orais, FAN 1/160 nuclear pontilhado fino, anticoagulante lúpico e anticardiolipina IgG positivos) procurou a emergência por artralgiás em joelhos e tornozelos. Relatou também dispnéia progressiva há 40 dias, chegando aos moderados esforços. Ao exame, apresentava-se taquipnéica, taquicárdica e normotensa. Gasometria arterial mostrou hipoxemia (PaO<sub>2</sub> 66,5 com FiO<sub>2</sub> 50%). Pela suspeita clínica de TEP (escore de Wells: 4,5), solicitou-se angio-TC de tórax que demonstrou defeito de enchimento em ramos arteriais pulmonares incluindo os ramos principais direito e esquerdo. Ecocardiograma transtorácico evidenciou dilatação de câmaras direitas com pressão sistólica pulmonar estimada 54 mmHg, e diâmetro do VD de 3 cm. Iniciado anticoagulação com heparina não fracionada endovenosa. Devido o tempo subagudo (40 dias), optou-se pela colocação de filtro de veia cava inferior e realização de embolectomia cirúrgica ao invés da utilização de trombolíticos. O tempo de circulação extracorpórea foi de 57 minutos e o tempo de isquemia foi de 98 minutos. Paciente apresentou encefalopatia no pós-operatório sem diagnóstico específico, tendo recuperação completa durante a internação. Ecocardiograma de controle estimou PSAP em 28 mmHg e diâmetro do VD em 2,4 cm. Recebeu alta clinicamente bem, com anticoagulação via oral para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A associação de LES de SAAF já é conhecida, potencializando o risco de evento tromboembólico em 6 vezes. As recomendações para o manejo do TEP dividem-se na forma aguda e crônica, sendo a subaguda mais controversa. No caso, ao invés de trombolíticos, optou-se pela embolectomia com colocação de filtro de veia cava inferior devido a possibilidade do trombo estar mais organizado e pelo risco de embolização periférica, com bom desfecho clínico. **Conclusão:** O TEP subagudo é uma condição não contemplada nas diretrizes de tratamento de TEP agudo e crônico, sendo que a embolectomia cirúrgica pode ser uma alternativa terapêutica eficaz e segura.

#### **PO548** LINFANGIOLEIOMIOMATOSE EM PACIENTE PORTADORA DE ARTRITE REUMATÓIDE

KÁTIA RUTTER JENSEN<sup>1</sup>; SABRINA BOLLMANN GARCIA<sup>2</sup>; VINICIUS DAL MASO<sup>3</sup>; ALESSANDRA HOFSTADLER DEIQUES FLEIG<sup>4</sup>; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO<sup>5</sup>; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN<sup>6</sup>; MARCELO BASSO GAZZANA<sup>7</sup>

1,2,3,4,7.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 5,6.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

**PALAVRAS-CHAVE:** LINFANGIOLEIOMIOMATOSE; ARTRITE REUMATÓIDE; DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR

**Introdução:** Linfangioleiomiomatose é uma doença multissistêmica resultante da proliferação celular anormal da musculatura lisa, levando a obstrução vascular e de vias aéreas associado degeneração cística pulmonar, além de infiltração linfática e de órgãos abdominais. **Objetivo:** Descrever um caso de linfangioleiomiomatose em paciente portadora de artrite reumatóide. **Materiais e métodos:** relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE (unitermos: lymphangioleiomyomatosis; rheumatoid arthritis; interstitial lung disease). **Resultado:** Mulher, 54 anos, branca, não tabagista, há 8 meses com tosse seca. Menopausa aos 38 anos. Portadora de artrite reumatóide avançada, soronegativa, com uso crônico de diversos imunossupressores (metotrexate, cloroquina, sulfasalazina, ciclosporina, sais de ouro), e há 9 meses iniciada medicação anti-TNF $\alpha$  (Infliximab e Adalimumab). Sem história de pneumotórax. Não apresentava alterações no exame físico exceto pela presença de importantes deformidades articulares. Exames de função pulmonar normais. Radiografia de tórax normal, porém TC de tórax de alta resolução demonstrou múltiplos cistos de paredes finas distribuídos difusamente em ambos os pulmões. Lavado broncoalveolar por broncoscopia flexível sem resultados conclusivos, mas excluiu processo infeccioso. Submetida então a biópsia pulmonar a céu aberto, com exame anatomopatológico e imunohistoquímico (HBM 45 positivo) confirmatórios de linfangioleiomiomatose. Em conjunto com equipe da Reumatologia optou-se pela suspensão da medicação anti-TNF $\alpha$ , e iniciou-se sirolimus para o tratamento da linfangioleiomiomatose apesar de funcionalmente em estágio precoce. **Discussão:** Linfangioleiomiomatose

é uma doença rara e que predomina nas mulheres em idade reprodutiva (média de 35 anos). Apesar de a artrite reumatóide ser uma doença de alta prevalência e também de predominância feminina de semelhante faixa etária, após extensa revisão da literatura não encontramos descrição de associação entre linfangioleiomiomatose e artrite reumatóide e/ou secundária ao seu tratamento. Entretanto, devido à temporalidade do início da medicação anti-TNF $\alpha$  e do início dos sintomas, e ao achado de relatos de doenças pulmonares intersticiais associadas ao seu uso, optamos pela suspensão desta medicação, além do início do tratamento específico com outro imunossupressor, o qual pode também ter ação sobre a doença reumatológica. **Conclusão:** A presença de linfangioleiomiomatose em pode ser paciente com artrite reumatóide em uso de tratamento anti-TNF um indício inicial, embora de fraca evidência metodológica, da associação entre ambas e/ou do uso de agentes biológicos.

#### **PO549** ESPOROTRICOSE PULMONAR CAVITÁRIA CRÔNICA: RELATO DE CASO

ALESSANDRA HOFSTADLER DEIQUES FLEIG; SABRINA BOLLMANN GARCIA; VINICIUS DAL MASO; KÁTIA RUTTER JENSEN; MARCEL MULLER DA SILVEIRA; RICARDO THADEU CARNEIRO DE MENEZES; MARCELO BASSO GAZZANA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

**PALAVRAS-CHAVE:** ESPOROTRICOSE; MICOSE PULMONAR; INFECÇÃO PULMONAR CRÔNICA

**Introdução:** A esporotricose constitui infecção subaguda ou crônica causada pela inoculação do fungo *Sporothrix schenckii*, comprometendo a pele e subcutâneo. Ocasionalmente compromete outros órgãos como o pulmão, principalmente em pacientes imunocomprometidos, alcoolistas, portadores de diabetes melito e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Objetivos:** Relatar um caso clínico de esporotricose pulmonar cavitária atendida no serviço de pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Material e Métodos:** relato de caso e revisão da literatura (livros texto e MEDLINE (unitermos: Sporotrichosis, lung disease). **Resultados:** Paciente masculino, 56 anos, branco, tabagista e alcoolista, portador de DPOC, encaminhado ao ambulatório de pneumologia para avaliação de dispnéia aos moderados esforços, tosse crônica com expectoração mucopurulenta, astenia e perda de peso há cerca de 2 anos. Negava febre ou hemoptise. Radiograma de tórax evidenciou cavidade medindo cerca de 6 cm de diâmetro em segmento apical do lobo superior direito. Ao exame físico não se observavam lesões cutâneas. Fibrobroncoscopia com a realização de lavado broncoalveolar evidenciou exame direto e cultura positiva para *Sporothrix schenckii*. Paciente foi encaminhado para internação e tratamento com anfotericina B convencional (deoxicolato) por 15 dias. Apresentou boa evolução durante a hospitalização recebendo alta em boas condições clínicas. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial há 10 meses, apresentando excelente resposta ao tratamento com itraconazol, com resolução dos sintomas pulmonares e constitucionais e regressão da lesão cavitária pulmonar em exames radiológicos comparativos. Plano de completar 12 meses de tratamento deste fármaco. **Discussão:** A esporotricose pulmonar constitui forma rara de apresentação desta micose sistêmica. É adquirida pela inalação de conídeos de *Sporothrix schenckii*, afetando geralmente homens de meia idade, tabagistas e alcoolistas, apresentando-se como doença fibronodular (forma primária pulmonar) e ou cavitária crônica. Os sintomas mimetizam tuberculose pulmonar, manifestando-se com febre, sudorese noturna, tosse com expectoração purulenta, perda de peso, dispnéia e fadiga. Seu prognóstico é normalmente reservado, devido à gravidade da pneumopatia de base e diagnóstico tardio. **Conclusão:** A esporotricose pulmonar, apesar de ser uma micose rara, pode ser considerada no diagnóstico diferencial das doenças pulmonares cavitárias crônicas, simulando a tuberculose pulmonar endêmica em nosso meio.

#### **PO550** ESTUDOS COLABORATIVOS ESTÃO AUMENTANDO NA LITERATURA PNEUMOLÓGICA

RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO; SAMIA RACHED; PEDRO RODRIGUES GENTA; GERALDO LORENZI - FILHO

HC / FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL

**PALAVRAS-CHAVE:** ESTUDOS COLABORATIVOS; COLABORAÇÃO; MULTICÊNTRICO

**Introdução:** Estudos colaborativos aumentam a eficiência e qualidade da investigação clínica. Com o aumento da globalização, a facilidade da dispersão da informação parece contribuir para o aumento nas colaborações na pesquisa