

nados na enfermaria de clínica médica do Hospital Guilherme Álvaro quanto aos riscos para evolução de TEV - Avaliar se os pacientes Risco alto e moderado para TEV estão recebendo alguma medida profilática para tal evento. **Métodos:** Questionários nos 2 primeiros dias de internação quanto a estratificação de risco e avaliar se algum método de profilaxia estava sendo utilizado ou não. **Resultados:** Os pacientes foram analisados no período de Abril à Novembro de 2005 na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Guilherme Álvaro, hospital terciário, do SUS, com atendimento de uma macro região de cerca de 1.200.000 habitantes. Os dados foram coletados no período de Abril à Novembro de 2005 com preenchimento periódico de fichas de análise de fatores de risco com verificação nas prescrições se havia medidas de profilaxia para TVP/TEP. Todos os pacientes eram avaliados na internação e com 48h após esta. Todos os resultados forma pareados em três grandes grupos que foram: os pacientes com Risco Alto e Moderado sem uso de profilaxia, o mesmo grupo com uso de medidas e um terceiro grupos com baixo risco de TVP/TEP. Em relação à distribuição dos grupos por sexo não houve diferença, sendo os mesmos homogêneos, com 140 homens e 133 mulheres. Já em relação a variável idade, esta apresentou uma grande diferença já esperada entre os grupos Observamos que o paciente de Alto Risco e Risco Moderado para TVP/TEP corresponderam a 200 pacientes, sendo 73,3% do total, e neste 102 (51%) pacientes não recebiam nenhuma profilaxia. Do total de pacientes analisados, os pacientes de Baixo risco somaram 73 pacientes sendo a parcela de 26,7%. Dentro da análise dos múltiplos fatores de risco, os pacientes de Alto e Moderado Risco forma analisados, sendo que o grupo sem profilaxia apresentava maior quantidade de pacientes com mais de um fator de risco com 73 pacientes (72% do total de 102) e o grupo com profilaxia foram 56 pacientes (57% do total de 98). O gráfico abaixo discrimina os principais fatores de risco avaliados. A idade como fator de risco isolado foi o predominante correspondendo 54% dos pacientes acima de 60 anos. Um número expressivo de pacientes neoplásicos com total de 34%, sendo o restante da distribuição em 20,4% dos pacientes com ICC, imobilidade em 27,4%, AVC com 12% e com mais de um fator de risco somaram-se 47%. Devemos lembrar que estes fatores são os mais importantes, pois foram analisadas umas séries de outros fatores já citados previamente. **Conclusão:** Apesar do conhecimento dos fatores de risco, ainda muitos pacientes com fatores de risco moderado e alto não usam profilaxia.

PO635 RELATO DE CASO: HIPERTENSÃO PULMONAR SEVERA EM PACIENTE COM SÍNDROME HUGHES-STOVIN TRATADA COM ILOPROST E SILDENAFILA

Bohns Meyer GM, Chaves MSS, Spilimbergo FB, Issa F, Pereira JD, Souza FJFB
Complexo Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar; Aneurisma; Trombose venosa profunda

Introdução: A síndrome de Hughes-Stovin constitui-se em uma rara desordem de causa desconhecida caracterizada pela combinação de múltiplos aneurismas nas artérias pulmonares associada a trombose venosa profunda. Essa síndrome possui três estágios: o primeiro envolve a formação de tromboflebitis, o segundo consiste na formação de aneurismas, e o terceiro consiste na ruptura destes aneurismas que confere potencialmente maior morbidade. **Objetivos:** Apresentar o caso de uma paciente feminina, 42 anos, branca, com dispnéia a mínimo esforços, tosse seca e taquicardia desde 2002. Classe funcional de WHO IV, com síndrome de Hughes-Stovin e hipertensão pulmonar severa (consequente a TEP de repetição). História prévia de malformação vascular no membro inferior esquerdo sendo submetida na infância-adolescência a várias intervenções cirúrgicas. **Métodos:** Paciente iniciou acompanhamento com o serviço, sendo solicitados os exames abaixo: Cateterismo cardíaco direito com teste de vasoreatividade negativo Doppler dos Msls: ausência de doença tromboembólica aguda, presença de lesões vasculares que sugerem hemangiomas; Espirometria: distúrbio ventilatório obstrutivo leve sem resposta ao broncodilatador. DCO com moderada redução Cintilografia pulmonar Vent/Perf: múltiplos defeitos na difusão segmentar e subsegmentar envolvendo ambos os pulmões PE 45% PD 55% e estudo ventilatório com alta probabilidade de doença tromboembólica pulmonar. Ecocardiograma: FE 72%, PSAP 121, PMAP 60, diâmetro do VD 43mm Teste da caminhada do 6 min: dessaturação importante 94% => 75%, caminhada 390 m Angiotomografia de tórax e abdômen: sinais compatíveis com HAP severa, com dilatação aneurismática de ramos intra-parenquimatosos da artéria pulmonar, áreas de aprisionamento de ar podendo ser decorrentes de bronquiólite, lesões císticas esplênicas. **Resultados:** Paciente recebeu inicialmente tratamento com anticoagulante oral, diurético, sildenafil e oxigenioterapia, obteve boa evolução com queda das pressões pulmonares e melhora da classe funcional WHO de IV para II, mantendo-se assim até outubro de 2003 quando houve piora da classe funcional e das pressões pulmonares sendo então associado iloprost inalatório. **Conclusão:** Paciente apresenta boa evolução com terapia associada (iloprost + sildenafil), atualmente em classe funcional WHO I e diminuição dos parâmetros ecográficos.

PO636 PESQUISA DE HIPERTENSÃO PULMONAR ATRAVÉS DE MEDIDAS ECO-CARDIOGRÁFICAS EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME

Gazzana MB, John AB, Canani SF, Svartman FM, Silva DR, Albaneze R, Bittar CM, Menna Barreto SS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavras-chave: Anemia falciforme; Hipertensão pulmonar; Ecocardiografia

Introdução: A hipertensão pulmonar em pacientes com anemia falciforme está diretamente relacionada à hemólise. Esse fenômeno intravascular leva a uma redução da biodisponibilidade de óxido nítrico, sendo a arginase plasmática responsável por uma das vias. A detecção precoce de hipertensão pulmonar nessa população é importante, uma vez que tal patologia está relacionada com menor sobrevida. **Objetivos:** Descrever os achados ecocardiográficos em uma série de casos de pacientes com anemia falciforme. **Métodos:** Foram analisadas retrospectivamente, através de dados do prontuário eletrônico, as principais variáveis ecocardiográficas de 16 pacientes com anemia falciforme que foram encaminhados para J Bras Pneumol. 2006;32(Supl 5):S 217-S 392

avaliação no Ambulatório de Circulação Pulmonar da nossa instituição entre Jan/2005 e Julho/2006. **Resultados:** Foi realizada avaliação, através de ecocardiografia com Doppler transtorácica, em 16 pacientes com o diagnóstico de anemia falciforme. Seis homens e dez mulheres, com média de idade (média \pm desvio-padrão) de 30,2 + 13,96 anos. Média do diâmetro VD de 2,14cm. A prevalência de hipertensão pulmonar, definida como PSAP estimada > 40mmHg, encontrada em nossa amostra foi de 18,75%. Átrio esquerdo e fração de ejeção com médias de 3,66cm e 67,18%, respectivamente. Alterações em ventrículo esquerdo (VE) foram observadas em 6/16 pacientes, sendo déficit de relaxamento em 2 e aumento da massa de VE em 5 pacientes. As anormalidades valvulares encontradas foram prolapso mitral e insuficiência aórtica leve. **Conclusão:** A prevalência de hipertensão pulmonar, avaliada por ecocardiografia, em pacientes com anemia falciforme nessa série de casos foi de 18,75%, valor menor do que o encontrado em outras séries. Tal resultado pode dever-se ao reduzido tamanho da amostra e/ou a menor média de idade dos pacientes avaliados.

PO637 DISSECÇÃO DE ARTÉRIA PULMONAR EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR SEVERA - SEGUIMENTO A LONGO PRAZO COM TRATAMENTO COM BOSENTANA E SILDENAFILA

Bohns Meyer GM, Souza FJFB, Puchalski M, Chaves MSS
Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavras-chave: Hipertensão arterial pulmonar; Dissecção da artéria pulmonar; Bosentana e sildenafil

Introdução: A Hipertensão arterial pulmonar (HAP) é definida como grupo de doenças caracterizado pelo aumento progressivo da resistência vascular pulmonar, levando a falência ventricular direita e morte prematura. A presença de dissecção da artéria pulmonar é uma complicação rara e extremamente grave com alta mortalidade, sendo, na maioria dos casos, o diagnóstico feito pós morte. Apresentamos o caso de uma paciente feminina, mulata, 48 anos, que foi encaminhada para avaliação em nosso serviço em junho de 2003 com histórico de comunicação inter atrial e hipertensão arterial pulmonar severa que piorou nos últimos dois meses a tal ponto de estar em classe funcional IV de WHO necessitando 15l de O2 por máscara de Venturi para e sem condições de deambular devido ao cansaço. **Objetivos:** Apresentar a evolução favorável a longo prazo de um caso de dissecção de artéria pulmonar em paciente com HAP severa tratado com bosentana e sildenafil. **Métodos:** Ecocardiograma: ventrículo esquerdo com função sistólica preservada, dilatação de cavidades direitas e hipocinesia de VD, hipertensão arterial pulmonar severa, insuficiência tricúspide severa, insuficiência pulmonar moderada, dilatação aneurismática do troncopulmonar e ramo pulmonar direito. Ectasia de ramo pulmonar esquerdo. Presença lâmina móvel na parede do tronco (dissecção). Ausência no presente exame de trombo no interior do tronco pulmonar. Efeito de contraste espontâneo (fluxo lento). Comunicação interatrial ostium secundum grande. Angiotomografia de tórax com sinais de hipertensão arterial pulmonar severa e dissecção da artéria pulmonar. **Resultados:** Paciente optou por tratamento clínico, tendo-se iniciado a administração de sildenafil à qual obteve-se boa resposta clínica. A paciente passou à classe funcional III e não necessitou mais de oxigenioterapia suplementar com saturação em ar ambiente de 92%. Tal benefício perdurou por cerca de doze meses, quando por piora progressiva acrescentamos bosentana ao esquema terapêutico, o que fez com que a paciente retorne-se à classe III e tal melhora perdura até o presente. **Conclusão:** A HAP é uma doença com alta morbimortalidade e, quando acompanhada de complicações como a dissecção da artéria pulmonar esta é ainda maior. Terapia medicamentosa como bosentana e sildenafil alteraram favoravelmente o curso da evolução da doença nesta paciente.

PO638 PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CIRCULAÇÃO PULMONAR DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Gazzana MB¹, John AB², El Ammar JS³, Canani SF⁴, Svartman FM⁵, Silva DR⁶, Albaneze R⁷, Menna Barreto SS⁸

1,2,4,5,6,7,8. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; 3. FAMED/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavras-chave: Circulação pulmonar; Cirrose hepática; Hipertensão pulmonar

Introdução: Dentre as patologias que afetam a circulação pulmonar, destacam-se as tromboembólicas, as hipertensivas, em todas as suas formas, e aquelas que correspondem à manifestação de doenças sistêmicas na circulação do pulmão. Não apenas o diagnóstico, mas também a instituição e monitorização do tratamento requerem atendimento específico. No Serviço de Pneumologia/HCPA, funciona o ambulatório direcionado para o estudo das doenças da circulação pulmonar. **Objetivos:** Descrever o perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de Circulação Pulmonar do Serviço de Pneumologia/HCPA no ano de 2004. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado através da revisão dos prontuários dos pacientes atendidos no Ambulatório de Circulação Pulmonar em 2004. Foram coletados dados demográficos e epidemiológicos e informações relevantes no processo de investigação até o estabelecimento do diagnóstico final. **Resultados:** Dos pacientes atendidos e com dados disponíveis, foram totalizados 68, sendo que 37 (54,4%) eram homens, com média de idade de 51,9 anos. Quarenta pacientes (58,8%) foram encaminhados para avaliação pulmonar pré transplante hepático, 16 (23,5%) para investigação da etiologia da hipertensão pulmonar, 6 (8,8%) para acompanhamento de anticoagulação, 3 (4,4%) para avaliação de dispnéia e 3 (4,4%) por outros motivos. Dentre os pacientes sem cirrose hepática, os principais diagnósticos estabelecidos foram: hipertensão pulmonar (17 casos), sendo destes 4 tromboembólica crônica, 3 idiopática, 4 relacionados à colagenose, 2 secundários à cardiopatia, 1 relacionado ao HIV, 1 associado a distúrbio do sono e outro a anemia falciforme, sendo que apenas 1 caso não teve a etiologia definida no período avaliado; tromboembolia pulmonar (6 casos); síndrome de Rendu-Osler-Weber (1) e mal formação arteriovenosa (1). Foram registrados 16 óbitos no período, sendo 14 no grupo de indivíduos com hepatopatia crôni-