

Português

Espanhol

Inglês

Home Número Atual Números Anteriores Diretrizes E-books Sobre a Revista Instruções aos Autores Revisores Submissão de Artigos

Contato A SBPT

Diretrizes

Busca avançada

[Voltar aos Suplementos](#)

XV Congresso Brasileiro de Cirurgia Torácica - Tórax 2007

2 Capítulo(s)

2007 - Vol. 33 - Supl. 1R

- Apresentação
- Editorial
- Autoria

Capítulo

Capítulo

Resumos



Capítulo

Índice dos Autores



O Jornal Brasileiro de Pneumologia está indexado em:



Apoio



Secretaria do Jornal Brasileiro de Pneumologia
SCS Quadra 01, Bloco K, Salas 203/204 Ed. Denasa. CEP: 70.398-900 - Brasília - DF
Fone/fax: 0800 61 6218/ (55) (61) 3245 1030/ (55) (61) 3245 6218
E-mail: jpneumo@jornaldepneumologia.com.br

ressecção cirúrgica. **MÉTODO:** Acompanhou-se um paciente atendido no ambulatório de Cirurgia Torácica do Hospital Napoleão Laureano, onde se diagnosticou doença bolhosa gigante e indicou-se tratamento cirúrgico. **RESULTADOS:** JMCF, 44 anos, masculino, negro, católico, agricultor, natural e procedente de João Pessoa-PB. Paciente grande fumante (90 anos/maço), referindo tosse crônica e dispnéia progressiva há 2 anos. A tomografia computadorizada de tórax mostrou a presença de cistos e bolhas ocupando aproximadamente 70% de ambos hemitórax. Realizou-se bolhectomia bilateral em dois tempos cirúrgicos, com intervalo de 2 meses. No seguimento o paciente apresentou significativamente melhora do quadro clínico e da espirometria, cujo VEF, foi de 82,8% do previsto. **DISCUSSÃO:** A doença bolhosa é comum em grandes fumantes, mas sua forma gigante ocorre com pouca frequência. O tratamento cirúrgico mostrou-se eficaz com surpreendente reexpansão do parênquima e significativamente melhora da função pulmonar.

P.114 HÉRNIA DE MORGAGNI: RELATO DE UM CASO

MENEZES AQ*, LIMA NETTO JC*, PARISATI MH*, BRAGA FO*, WESTPHAL FL*,

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS - MANAUS - AM*

INTRODUÇÃO: Em 1769, Morgagni fez a primeira descrição de um raro defeito diafragmático anterior e retroesternal, responsável pela ocorrência de hérnias diafragmáticas nesta topografia. **RELATO:** Homem, 70 anos, queixando vaga dor torácica à direita e sensação de plenitude pós-prandial. Paciente sem história de trauma abdominal ou torácico. A radiografia de tórax imagem de opacificação heterogênea em base direita que à radiografia de perfil localizava-se em topografia anterior justa-cardíaca. A TC de tórax evidenciou tratar-se uma grande hérnia diafragmática nesta localização. O paciente foi submetido a toracotomia póstero-lateral direita com preservação muscular com o achado de grande saco herniário, contendo vísceras abdominais e epíplon. A redução do conteúdo herniário evidenciou o defeito diafragmático anterior e retroesternal com o diagnóstico de hérnia de Morgagni. O defeito foi corrigido por sutura do diafragma à parede torácica sem a necessidade de uso de prótese. O paciente evoluiu satisfatoriamente com retirada da drenagem torácica no quarto DPO e alta hospitalar no dia seguinte com presença de ruídos hidroaéreos, alimentando-se e em bom estado geral. **DISCUSSÃO:** A incidência de hérnia de Morgagni entre todos os defeitos diafragmáticos em adultos e crianças é de 3 a 4%. Cerca de 90% das hérnias ocorrem do lado direito, 8% são bilaterais e 2% são limitadas ao lado esquerdo. São diagnosticadas mais frequentemente em mulheres e em pessoas obesas. Um terço dos pacientes são assintomáticos. Os pacientes sintomáticos frequentemente apresentam queixas gastrointestinais crônicas, referindo uma vaga dor epigástrica ou subesternal ou um desconforto substernal direito. O diagnóstico é feito pela radiografia. O estudo contrastado do colon ou trato gastrointestinal superior confirma o diagnóstico em pacientes com herniação visceral. O paciente de nosso relato apresentava sintomatologia inespecífica, apesar do grande conteúdo herniário, sendo o diagnóstico suscitado a partir dos achados da radiografia de tórax. É importante enfatizar a idade do paciente ao diagnóstico, o grande conteúdo herniário e a vaga sintomatologia. **CONCLUSÃO:** Relatamos o caso de um homem, idoso, portador de uma hérnia de Morgagni, apresentando sintomatologia inespecífica e submetido a tratamento cirúrgico sem a necessidade de uso de prótese.

P.115 TRAQEOSTOMIA NA BEIRA DO LEITO - EXPERIÊNCIA E RESULTADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

FONSECA NETO OCL*, MORAES RP*, ARAÚJO JF*, FERRAZ PEC*, MIRANDA AL*

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE CIRURGIA DO TRAUMA E TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - RECIFE - PE*

INTRODUÇÃO: Com o advento das unidades de terapia intensiva e as formas modernas de ventilação mecânica, a traqueostomia vem sendo realizada em grande escala. No manejo dos pacientes com falência respiratória a sua indicação poderá desempenhar importante papel terapêutico. Embora a traqueostomia não seja mais considerada o "escândalo da cirurgia", ainda existe excitação em sua indicação pelas elevadas taxas de complicação. **OBJETIVOS:** Demonstrar a experiência em traqueostomia na beira do leito na unidade de terapia intensiva em hospital público do Recife. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo. O procedimento cirúrgico sempre foi realizado pelo mesmo cirurgião entre janeiro de 2002 e janeiro de 2006. Apenas pacientes adultos lotados em centro de terapia intensiva participaram do estudo. O sexo, idade, diagnóstico e tempo de UTI foram avaliados. As complicações imediatas mecânicas também foram estudadas. Em nenhum caso foi realizado traqueostomia percutânea. **RESULTADOS:** Cento e cinquenta traqueostomias foram realizadas de janeiro de 2002 a janeiro de 2006, por um mesmo cirurgião, em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva num mesmo hospital. A distribuição foi 66,6% de pacientes do sexo masculino e a idade variou de 16 a 81 anos (mediana de 50 anos). A população feminina foi mais velha (mediana de 60 anos). O tempo de UTI antes da traqueostomia foi elevado (10,5 dias) e a principal indicação foi suporte ventilatório prolongado (80%). A troca por uma via aérea definitiva cirúrgica (cricotiroideostomia para traqueostomia) ocorreu em 20%. O tempo cirúrgico para a realização do procedimento variou de 10 minutos à 1 hora e 10 minutos (25 minutos). Quanto as complicações mecânicas, o sangramento ocorreu em 30% mas apenas 10% necessitou de revisão cirúrgica. O pneumotórax ocorreu em 2%, o enfisema subcutâneo em 2%, localização ectópica em 1%. Houve um óbito por hipóxia (posição fora da via aérea e reconhecimento tardio). **CONCLUSÃO:** A traqueostomia apresenta vantagem no manejo dos pacientes críticos que necessitam de controle da via aérea e ventilação mecânica por longo tempo. A sua realização na beira do leito não é isenta de complicações, no entanto, pode simplificar a operacionalidade do procedimento principalmente quando realizada de maneira multidisciplinar.

P.116 SARCOMA DE ARTÉRIA PULMONAR SIMULANDO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO: RELATO DE CASO

MACEDO NETO AV*, DUSSIN LH*, GAZZANA MB*, JOHN AB*, ARAÚJO LFL*, SAUERESSIG MG*, MORESCHI AH*, OLIVEIRA HG*, MENNA-BARRETO SS*, BARBOSA GV*

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS*

INTRODUÇÃO: O sarcoma de artéria pulmonar é uma neoplasia extremamente rara. A sua apresentação clínica e radiológica pode ser idêntica a de pacientes com tromboembolia pulmonar crônica. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com sarcoma de artéria pulmonar simulando hipertensão pulmonar tromboembólica crônica. **MÉTODO:** Relato de caso. Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2006, Unitermos: sarcoma, lung, pulmonary hypertension) **RESULTADOS:** Paciente masculino, 65 anos, branco, com história de dispnéia progressiva, com piora nos últimos três anos. Classe funcional III da NYHA. Não havia história de tromboembos prévias. Exames de investigação revelaram hipertensão arterial pulmonar significativa (VD 3,0, PSAP 71 mmHg). Angio-TC de tórax revelou a presença de trombo em ramos centrais das artérias pulmonar.

Cateterismo cardíaco direito confirmou achados de HAP. Avaliações pulmonar e cardíaca liberavam o paciente para cirurgia. Foi encaminhado a tromboendarterectomia pulmonar. Exame de congelação transoperatória revelou ser trombo neoplásico. Paciente evoluiu com infarto agudo do miocárdio transoperatório, insuficiência ventricular esquerda e óbito. Exame histopatológico e imunohistoquímico da peça cirúrgica confirmaram o diagnóstico de sarcoma da artéria pulmonar. **CONCLUSÃO:** O sarcoma de artéria pulmonar pode simular a hipertensão pulmonar tromboembólica crônica. Supõe-se que a angioscopia pulmonar pré-operatória possa ter algum papel nesta questão.

P.117 ADENOCARINOMA ESTERNAL, CISTO MEDIASTINAL E CARCINOMA PAPILIFERO DE TIREÓIDE: RELATO DE UM CASO

CARVALHO FA*

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO*

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma é o tumor epitelial mais freqüente. No pulmão tem localização periférica e dissemina-se por via linfática, sanguínea e aerógena. Os tumores mais periféricos podem causar metástases pleurais, por contigüidade, simulando um mesotelioma. As formas ósseas primárias são incomuns e, quando presentes, deve-se diferenciar de metástases de outro sítio neoplásico. O carcinoma papilífero da tireóide é um dos tumores endócrinos mais freqüentes, responsável por 80% dos casos; são derivados das células foliculares da tireóide. Apresentam bom prognóstico e raramente se tornam malignos. Os cistos mediastinais são lesões de contornos bem definidos, geralmente congênitos e assintomáticos, porém apresentam probabilidade razoável de complicações. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente que apresentou adenocarcinoma de esterno, carcinoma papilífero de tireóide e cisto mediastinal. **MÉTODO:** Acompanhou-se uma paciente atendida no ambulatório de Cirurgia Torácica do Hospital Napoleão Laureano com comprometimento neoplásico de esterno e tireóide e cisto mediastinal. **RESULTADOS:** JMS, 70 anos, feminino, branca, natural e procedente de João Pessoa - PB. Queixa principal: tumoração em pescoço há 2 anos. HDA: Referia surgimento de tumoração em região cervical de 2 anos de evolução; dispnéia ao decúbito dorsal e discreta disfagia para alimentos sólidos; sem queixas endócrinas. Ao exame físico, massa em região cervical esquerda, dura, indolor, sem adenomegalias. Ao exame do tórax, abaullamento de região esternal, em ângulo de Louis, massa dura, imóvel, dolorosa, sem flogose; TC de tórax mostrou massa em lobo esquerdo da tireóide, lesão expansiva em esterno com destruição óssea e imagem cística em mediastino. Realizou-se esternectomia com prótese e tireoidectomia total. O exame anátomo-patológico das peças confirmou adenocarcinoma de esterno, carcinoma papilífero da tireóide e cisto mediastinal benigno. **DISCUSSÃO:** A ocorrência das três lesões relatadas, em uma mesma paciente, é muito rara. A evolução lenta dessas lesões e a conseqüente escassez de sintomas dificulta uma intervenção precoce. O tratamento cirúrgico é fundamental e útil tanto para diagnóstico como para tratamento.

P.118 ESTUDO DA PNEUMOCISTOSE EM PACIENTES HIV POSITIVOS NO ESTADO DO MARANHÃO NOS ÚLTIMOS 15 ANOS.

PEREIRA NETO JA*, NÓBREGA EM*, SÁ LLC*, RIBEIRO LFF*, CAPOTE PTF*, MONTE MC*, CUTRIM ES*, WALLIM VO*

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA - SÃO LUIS - MA*

INTRODUÇÃO: A pneumocistose é uma infecção causada pelo *Pneumocystis carinii* que ocorre predominantemente em pacientes imunodeprimidos. Discute-se, ainda hoje, a posição sistemática desse microorganismo oportunista por excelência. Alguns pesquisadores consideram-no como fungo, outros como protozoário. **OBJETIVOS:** Determinar a prevalência da pneumocistose em pacientes HIV positivos do Estado do Maranhão entre 1990 e 2005. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo a partir de dados cedidos pela Gerência de Qualidade de Vida do Estado do Maranhão (GQV-MA). Foi feito um banco de dados no programa Epi Info 2002, onde a demanda foi analisada. **RESULTADOS:** Do total de 257 casos, 199 (77,43%) eram do sexo masculino e o restante do sexo feminino. A maior parte ocorreu com pessoas da raça parda (14 casos); seguida da raça branca com 4 casos. Quanto à faixa etária 167 casos (64,98%) ocorreram nos adultos de 20 a 34 anos de idade; 71 casos (27,64%) ocorreram na faixa etária de 35 a 49 anos. A maioria dos doentes estudou até a metade do ensino fundamental (91 casos, 35,40 %). Quanto à categoria de exposição, 54 pacientes eram heterossexuais (21,02%); 34 eram homossexuais (13,22%); 128 casos (49,80%) não estão classificados quanto a essa variável; 6 pacientes (2,34%) eram usuários de droga e 5 (1,95%) eram hemofílicos. **CONCLUSÃO:** Observamos que a maior parte dos casos ocorreu em homens heterossexuais e em pessoas com baixo nível de escolaridade. Pode-se perceber também que a infecção atinge principalmente pessoas em uma faixa etária de vida sexual ativa. É necessário, portanto, uma divulgação mais eficiente da infecção oportunista.

P.119 TUMOR CARCINÓIDE DE PULMÃO COM RESSECÇÃO DE CARINA SECUNDÁRIA E LOBECTOMIA SUPERIOR ESQUERDA COM BRONCOPLASTIA - RELATO DE CASO

SAITO EH*, DIAS JR. M*, LIMA CD*, NUNES RA*, HIGA C*

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO - RIO DE JANEIRO - RJ*

Relatamos o caso de uma paciente RCGS, 52a, que há 30 dias apresentava intensa tosse seca. A telerradiografia de tórax demonstrou atelectasia parcial do pulmão esquerdo. Broncofibroscopia demonstrou lesão vegetante (coloração vinhosa bem vascularizada) ocluindo parcialmente o brônquio principal esquerdo (BPE) à cerca de 3 cm da carina principal. A paciente foi submetida à toracotomia esquerda com ventilação monopulmonar. Realizada abertura do BPE com visualização de tumor junto à carina secundária que foi ressecada e como o exame histopatológico de "congelação" demonstrou infiltração na margem de ressecção do brônquio do lobo superior esquerdo e margem livre de neoplasia no segmento do lobo inferior esquerdo (LIE) se optou pela lobectomia superior esquerda e reimplante do lobo inferior com anastomose do brônquio do LIE com o BPE. Laudo histopatológico compatível com tumor carcinóide típico. A paciente evoluiu muito bem no pós-operatório e se encontra em acompanhamento ambulatorial com exames complementares de imagem normais.

P.120 CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE MEDIASTINO ANTERIOR EM PACIENTE INTERNADO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PESIDENTE DUTRA.

PEREIRA NETO JA*, NÓBREGA EM*, CUTRIM ES*, SÁ LLC*, CAPOTE PTF*, RIBEIRO LFF*, RIBEIRO LFF*, WALLIM VO*

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA - SÃO LUIS - MA*

INTRODUÇÃO: Os tumores de mediastino são infreqüentes, representam cerca de 2% a 5%