

**P0395** PARALESIA DIAFRAGMÁTICA UNILATERAL NO PÓS-OPERATÓRIO: UMA RARA MANIFESTAÇÃO DA TROMBOEMBOLIA PULMONAR AGUDA

MARCELO BASSO GAZZANA; RAFAEL CORREA COELHO; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO; CAROLINA HEIDTMAN

HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** TROMBOEMBOLIA PULMONAR; PARALESIA DIAFRAGMÁTICA; CIRURGIA

**Introdução:** A tromboembolia pulmonar aguda (TEP) é uma condição prevalente e potencialmente letal. O espectro clínico é amplo, bem como as apresentações na radiografia convencional do tórax, geralmente inespecíficas. A paralesia diafragmática uni ou bilateral é uma manifestação radiológica rara da TEP, havendo poucos relatos de caso. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente com TEP que apresentou paralesia diafragmática unilateral no período pós-operatório. **Métodos:** Revisão do prontuário e documentação fotográfica dos exames de imagem. **Resultados:** Homem, 71 anos, branco, ex-tabagista, foi submetido a prostatectomia radical por adenocarcinoma de próstata, não havendo intercorrências no transoperatório. No terceiro dia pós-operatório o paciente iniciou com queixas de dispnéia em repouso e episódios de dessaturação (81% em ar ambiente), sem instabilidade hemodinâmica. Radiografia de tórax evidenciou elevação significativa da cúpula diafragmática esquerda (nítida assimetria em relação ao lado direito), sem aparentes lesões mediastinais e parenquimatosas, alteração que não havia em radiografia pré-operatória. Equipe cirúrgica aventou as hipóteses de atelectasia ou lesão nervosa após bloqueio subaracnoide. Consultoria da Pneumologia sugeriu a hipótese de TEP para o quadro clínico e radiológico. Foi realizada angiogramografia de tórax que mostrou trombo no interior do ramo principal da artéria pulmonar esquerda, estendendo para o ramo do segmento anterior do lobo superior, para o ramo lingular e para os segmentos ântero-lateral do lobo inferior, assim como áreas de atelectasia subsegmentar na lingula e em segmentos basais à esquerda. Havia também trombos no interior do ramo direito da artéria pulmonar que se estendiam para o interior dos ramos do segmento apical e do segmento anterior do lobo superior, para o interior do segmento medial do lobo médio e para segmentos basais posteriores e laterais. Foi iniciado anticoagulação inicialmente com enoxaparina. Paciente apresentou melhora da dispnéia e foi possível a suspensão da oxigenoterapia. Teve alta hospitalar em uso de antagonista da vitamina K. Houve melhora progressiva do quadro radiológico. **Conclusão:** A paralesia diafragmática unilateral pode ser uma manifestação radiológica da tromboembolia pulmonar aguda, devendo, apesar de incomum, ser considerada no diagnóstico diferencial.

**P0396** TROMBOLISE FARMACOLÓGICA NO TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO GRAVE: RELATO DA EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

MARCELO BASSO GAZZANA; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO; MARIA ANGÉLICA PIRES FERREIRA; FABIO MUNHOZ SVARTMAN; ÂNGELA BEATRIZ JOHN; LEANDRO ARMANI SCAFFARO

HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** TROMBOEMBOLIA PULMONAR; TROMBOLITICO; MORTALIDADE

**Introdução:** A tromboembolia pulmonar (TEP) aguda grave é uma condição de alta mortalidade. O uso da trombólise

farmacológica (TF), apesar do risco de sangramento, pode ser salvador neste grupo de pacientes. Os ensaios clínicos tem apresentado resultados conflitantes. Nos registros internacionais, o uso de TF tem sido empregada no subgrupo de pacientes instáveis. **Objetivos:** Relatar a experiência do Serviços de Pneumologia e Radiologia Intervencionista no tratamento da TEP com TF. **Métodos:** Estudo de casos retrospectivo, de janeiro de 2006 a junho de 2009 de todos os pacientes que realizaram TF para tratamento da TEP. Foi realizada revisão do prontuário através de formulário específico. Análise estatística foi descritiva. **Resultados:** Trombólise farmacológica foi realizada em 27 pacientes no período do estudo. Os pacientes tinham média de idade de 48 anos (7,4 ± anos), sendo 14 do sexo masculino (51%). O uso da TF foi sistêmico em 25 pacientes (92%) e intrapulmonar em 3 casos (11%), sendo que um paciente usou concomitantemente as duas formas. Estreptoquinase foi utilizada em 23 pacientes (85%) e alteplase em 4 casos (15%). O diagnóstico de TEP nestes pacientes foi realizado por angio-TC em 23 casos (85,1%) e cintilografia pulmonar em 4 pacientes (14,8%). A indicação da TF foi TEP extenso em 6 (22,2%) e instabilidade hemodinâmica em 21(77,7%). Resposta favorável ocorreu em 22 pacientes (81,4%). Tratamento adicional foi realizado em pacientes 9, sendo filtro de veia cava em 6 pacientes, embolectomia por cateter em 3 e embolectomia cirúrgica em 2. Complicações ocorreram em pacientes 7, sendo as mais comuns sangramento significativo em 4 (14,8%) e hipotensão com necessidade de vasopressor em 2 (7,4%). A mortalidade intrahospitalar de toda série foi de 22,2% (n=6). **Conclusão:** A trombólise farmacológica é uma alternativa efetiva e segura no tratamento da TEP aguda grave.

**P0397** EDEMA PULMONAR DE REEXPANSÃO APÓS TORACOCENTESE DIAGNÓSTICA: RELATO DE CASO

OLIVIA MEIRA DIAS; FRANCISCO SUSO VARGAS; LISETE RIBEIRO TEIXEIRA

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), SÃO PAULO, SP, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** EDEMA PULMONAR POR REEXPANSÃO; TORACOCENTESE; DERRAME PLEURAL

**Introdução:** Edema pulmonar por reexpansão (EPR) é uma complicação rara secundária ao rápido esvaziamento de ar ou líquido da cavidade pleural através de toracocentese ou drenagem torácica. A mortalidade em até 20% é atribuída à rápida redução da pressão pleural. Relatamos o caso de uma paciente que na toracocentese apresentou dispnéia e dor apesar da retirada de volume considerado seguro. **Relato do caso:** Paciente de 40 anos, internada para investigação de dispnéia, febre vespertina, perda ponderal e artralgia há 1 mês. Negava outros sintomas ou comorbidades. O exame físico compatível com derrame pleural em 2/3 do hemitórax. A saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) em ar ambiente era 88%; avaliação radiológica: volumoso derrame pleural à esquerda. Submetida a toracocentese e à biópsia da pleura com retirada de 1000 ml de líquido amarelo citrino; toracocentese interrompida por dor torácica. Devido à persistência da dor realizou-se tomografia de tórax (TC), que mostrou no pulmão previamente colapsado micronódulos centrolobulares mal-definidos, espessamento de septos inter e intralobulares e opacidades em vidro fosco na lingula e lobo inferior esquerdo. A paciente foi mantida em respiração espontânea com uso de oxigênio nasal e a partir do segundo dia pós-punção apresentou melhora do