

P0395 PARALEZIA 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; PARALEZIA 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 paralezia 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 paralezia 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 angiotomografia 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 dispneia 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 paralezia diafragmática unilateral pode ser uma manifestação radiológica da tromboembolia pulmonar aguda, devendo, apesar de incomum, ser considerada no diagnóstico diferencial.

P0396 TROMBOLISE FARMACOLOGICA NO TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO GRAVE: RELATO DA EXPERIENCIA 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 (SpO₂) 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