

## PNEUMOLOGIA

## P1289

**Programa de vigilância e controle ocupacional da tuberculose em profissionais da saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)**

Fabio Fernandes Dantas Filho, Zaira Balem Yates, Sheila de Castro Cardoso Toniasso, Karen Gomes D'Avila, Maria Carlota Borba Brum, Bertur Chombe Alface - HCPA

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. No Brasil é um sério problema de saúde pública. O Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) do HCPA preocupado com o risco de transmissão do Mycobacterium tuberculosis no ambiente de trabalho hospitalar, elaborou o Programa de Vigilância e Controle Ocupacional da Tuberculose em Profissionais de Saúde. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência profissional deste programa do SMO. O programa consiste na realização do teste tuberculínico (TT) no exame admissional, para os profissionais com maior risco de exposição à tuberculose, e na realização de TT nos exames periódicos para a população mais exposta, caso nunca tenha feito, ou se TT prévio não reator. Além disso, o programa prevê a avaliação de rastreamento de infecção e acompanhamento dos contactantes registrados. Os funcionários com maior risco de exposição são definidos como aqueles que estão contato direto com pacientes ou secreção dos mesmos: médicos, profissionais da enfermagem, fisioterapeutas e técnicos de laboratório de microbiologia que realizam os exames de detecção do bacilo. O rastreamento de infecção ocorre da seguinte forma: TT basal (exame admissional, ou TT realizado nos últimos 2 anos, ou TT realizado dentro de 5 semanas após contato de risco), TT periódico ou pós-contato (pelo menos 12 semanas após contato de risco), rastreamento de sintomas de TB (consultas com médico do trabalho) e treinamento e educação em TB, especialmente com relação à prevenção, transmissão e sintomas. De acordo com o rastreamento de TB latente ou viragem tuberculínica, o contactante poderá manter rastreamento anual dos sintomas, realizar tratamento de Tuberculose Latente ou até mesmo de Tuberculose Pulmonar. O Programa de Vigilância e Controle Ocupacional da Tuberculose em Profissionais da Saúde desenvolvido pela Serviço de Medicina Ocupacional do HCPA demonstra a preocupação da instituição com a preservação da saúde de seu trabalhador, assim como reforça a importância do rastreamento dos sintomas de TB, na tentativa de evitar e/ou minimizar a exposição ocupacional ao bacilo. Unitermos: Tuberculose ocupacional; Viragem tuberculínica; Profissionais de saúde.

## P1468

**Nódulo pulmonar como apresentação inicial de adenocarcinoma papilar de tireóide: um relato de caso**

Ana Luiza Pagani Fonseca, Jorge Mario Ahumada Ramirez, Lísia Cunha Cé, Rafaela Manzoni Bernardi, Luis Fernando Spinelli, Marcelo Basso Gazzana, Ana Luiza Silva Maia - HCPA

Relato de caso: Feminina, 59 anos, hipertensa, não tabagista, sem pneumopatia prévia. Iniciou acompanhamento por nódulos à TC de tórax. Permaneceu em seguimento por 3 anos. Apresentou aumento de uma das lesões sólidas (1,7X1,7cm), sem lesões no mediastino. Foi realizado biópsia guiada por TC, cujo AP evidenciou adenocarcinoma papilar moderadamente diferenciado, com imunohistoquímica positiva para TTF1 e tireoglobulina. Negava qualquer sintoma consumptivo, respiratório ou tireoidopatia prévia. No momento do diagnóstico, ao exame físico, não havia nódulo de tireóide palpável ou linfonodomegalias cervicais. Ecografia de tireóide evidenciava 2 imagens nodulares suspeitas. Apresentava provas de função pulmonar normais, TSH normal, Tireoglobulina <0,2 ng/mL e Ac antitireoglobulina 202 UI/mL. Após avaliação endocrinológica, prosseguiu com tireoidectomia total e esvaziamento cervical. O AP revelou adenocarcinoma papilar variante folicular bilateral. Posteriormente recebeu dose de iodo radioativo. Discussão: A investigação de nódulos pulmonares é um desafio para o pneumologista, tendo em vista as inúmeras etiologias. Entre elas as neoplasias malignas, mais comumente de sítio primário pulmonar ou metástases (mama, cólon, rim e melanoma são os mais comuns). O câncer de tireóide é a neoplasia endocrinológica mais comum e de melhor prognóstico. A apresentação mais comum é a descoberta de um nódulo cervical assintomático ao exame físico. Embora metástases à distância possam ocorrer em até 15% dos casos, a apresentação inicial como nódulo pulmonar é rara. No caso de pequenas metástases pulmonares, a média de sobrevida em 10 anos é de aprox. 40%. Os 5% dos casos de carcinoma papilífero que evoluem para óbito são constituídos por pacientes acima dos 40 anos, com lesões aderentes às estruturas vizinhas ou com metástases invasivas cervicais ou à distância, situação em que esta paciente se encontrava. A incidência é maior em mulheres entre 30 e 40 anos. Habitualmente a descoberta do nódulo é acidental. Raramente, o paciente é visto pela primeira vez em virtude da presença de metástases, como no caso do relato. A paciente permaneceu assintomática durante o seguimento (3 anos) e não apresentou crescimento da lesão na imagem de tórax, ou no órgão primário. Este caso ilustra um diagnóstico não usual de nódulo pulmonar incidental, porém salienta com forte relevância a importância do seguimento e acompanhamento das lesões pulmonares. Unitermos: Nódulo pulmonar; Carcinoma de tireóide; Neoplasia.

## P1484

**Causa inusitada de insuficiência respiratória aguda no pós-operatório de tromboendarterectomia pulmonar**

Ana Luiza Pagani Fonseca, Jorge Mario Ahumada Ramirez, Igor Gorski Benedetto, Camila Greggianin, Amarílio Vieira de Macedo Neto, William Lorenzi, José Augusto Pellegrini, Marcelo Basso Gazzana - HCPA

Paciente feminina, 49 anos, com diagnóstico de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) há 9 meses. Apresentava classe funcional NYHA III-IV, redução da distância no teste de caminhada de 6 minutos, disfunção de VD (TAPSE 11 mm, FE VD na RNM 26%) e defeitos perfusionais lobares e segmentares bilaterais. Cate cardíaco evidenciou PMAP 51 mmHg, DC 3,3 L/min e RVP 13 WU. Fez tromboendarterectomia pulmonar sob circulação extracorpórea (260 min) e parada circulatória total (38 min), sem intercorrências transoperatórias. Houve redução imediata de mais de 50% da RVP e aumento do DC. Evoluiu com dificuldade precoce de desmame da ventilação mecânica por hipoxemia sem instabilidade hemodinâmica, atribuídas à síndrome de reperfusão. Foi extubada 6º dia pós-operatório, permanecendo em VNI com boa tolerância. Cerca de 3 horas após apresentou disfunção respiratória relacionada a atelectasia parcial do pulmão esquerdo, necessitando reintubação. Foi realizada broncoscopia que evidenciou corpo estranho obstruindo o brônquio principal esquerdo, o qual foi removido e identificado como um dente molar havendo poucas alterações na mucosa neste local, sugerindo que a aspiração tenha sido recente. Apresentou hipoxemia grave que foi lentamente melhorando durante as horas subsequentes. Recebeu alta da CTI no 12º dia pós-operatório, eupneica em uso de O2 por óculos nasal a 2 L/min com SpO2 96%, normotensa e resolução radiológicas das alterações. Discussão: A HPTEC é uma forma