

[Busca avançada](#)[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

[← Voltar aos Suplementos](#)

XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

2 Capítulo(s)

2006 - Vol. 32 - Supl. 5

[Apresentação](#)
[Editorial](#)
[Autoria](#)

Capítulo

Capítulo 1

Apresentações



Capítulo 2

Índice dos Autores



O Jornal Brasileiro de Pneumologia está indexado em:



Apoio

Ministério
da EducaçãoMinistério da
Ciência e Tecnologia

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: jpnemo@jornaldepneumologia.com.br

Copyright 2016 - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia



lavado broncoalveolar negativo para BAAR, sendo isolado coco gram positivo em cadeia. Foi suspenso tratamento com RHZ e completou 14 dias de tratamento com cefuroxíma. Foi tratada teníase e isospora isoladas nas fezes com praziquantel e sulfametoxazol-trimetoprim. Paciente teve alta, reiniciou com sintomas 2 dias após alta. Procurou a emergência 14 dias após pelos mesmos sintomas respiratórios. Iniciado na chegada com cefepime e RHZ, e realizada nova fibrobroncoscopia com biópsia após, já que paciente não apresentava melhora clínica ou radiológica. Levantada a hipótese de infecção por *Rhodococcus* equi e acrescentado ao esquema vancomicina e clindamicina com melhora da curva térmica. Cultural da biópsia evidenciou infecção por *Rhodococcus* equi. Retirado o RHZ e iniciado azitromicina. Houve boa evolução hospitalar. **Conclusão:** Em paciente infectado pelo HIV com quadro de pneumonia alvéolo-ductal com áreas de necrose deve-se lembrar da infecção por *Rhodococcus* equi como possível etiologia.

PO050 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA NOS INÍCIOS DAS DÉCADAS DE 1990 E 2000

Rosário da Silva Ramos Costa MD, Filho AV, Júnior AN, Andrade DB, Queiroz MA, Matos AG, Holanda RCA, Barbosa FG, Diógenes AC, Soares VO, Souza VH, Freitas FM, Miranda ER, Costa AB, Viana AM, Borges MC, Neiva RF, Vale CF, Souza DC, Rocha RS
UFMA, São Luis, MA, Brasil.

Palavras-chave: Epidemiologia; Internação; Pneumopatias

Introdução: As doenças respiratórias constituem a principal causa de internações hospitalares, principalmente as de etiologia infecciosas, como pneumonia e tuberculose. Excluídas as causas relacionadas à gestação, a pneumonia é a principal causa de internação hospitalar no SUS, totalizando 900 mil casos por ano e cerca de 33.000 mortes. **Objetivos:** Determinar e comparar o perfil clínico e epidemiológico das internações do Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD), no início das décadas de 90 e 2000. **Métodos:** As características clínicas e epidemiológicas dos pacientes internados no Serviço de Pneumologia do HUPD no período de 2001 a 2005 foram analisadas em um estudo transversal. Em seguida, estes dados foram comparados com os dados obtidos em um estudo no mesmo hospital, com uma amostra do período de 1992 a 1996. **Resultados:** Quanto ao sexo, não encontramos mudanças significativas nos dois períodos. As doenças mais prevalentes foram: pneumonia (20%), DPOC (16%), bronquiectasia (15%), tuberculose (14%) e neoplasia maligna (13%), assim como ocorreu na década de 1990. A distribuição de doenças por faixa etária e sexo se mostrou da mesma forma nos dois períodos. Quanto ao hábito tabágico, reafirmamos os dados da década de 1990, nos quais o sexo masculino mostrou-se mais associado ao tabagismo; a diferença entre mulheres fumantes e não-fumantes não foi significativa nos dois períodos; e as doenças mais associadas ao tabagismo foram DPOC (100%), câncer de pulmão (69%) e tuberculose (64%), nas duas amostras. Confirmamos a carga tabágica de 20 anos/maço como grau de exposição predisponente ao DPOC (81%) e ao câncer de pulmão (100%) naqueles que fumavam. Na nossa amostra, não encontramos uma relação inversamente proporcional entre o nível de escolaridade e o hábito tabágico, diferente do que foi observado nos pacientes da década de 90. Os cinco sintomas mais referidos pelos pacientes foram os mesmos nos dois períodos: tosse, dispnéia, expectoração, febre e cefaléia. Quanto aos exames complementares observamos o aumento de 13% para 67% da solicitação de tomografia computadorizada de tórax e uma redução de 29% para 3% no número de PPD e de 23% para 6% de solicitações de broncoscopia. Na nossa amostra tivemos maior número de óbitos em relação à década de 1990, sendo em sua maior parte por neoplasia maligna em estágio terminal. **Conclusão:** Não houve diferença significativa no perfil epidemiológico quanto ao sexo, faixa etária e doenças mais prevalentes. Com relação ao perfil clínico, houve maior taxa de solicitação de tomografia computadorizada e aumento do número de óbitos em relação à década anterior.

PO051 BRONCSCOPIA FLEXÍVEL NO ESTADIAMENTO DA NEOPLASIA ESOFÁGICA

Gazzana MB, Damian FB, Svartman FM, Silva DR, Albaneze R, John AB, De Oliveira HG, Xavier RG

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

Palavras-chave: Câncer esofágico; Fibrobroncoscopia; Pulmão

Introdução: O câncer de esôfago é uma das mais prevalentes neoplasias do trato aerodigestivo e tem um pobre prognóstico. Por causa da invasão de estruturas adjacentes, principalmente a via aérea inferior, a broncoscopia é recomendada no seu estadiamento. **Objetivos:** Avaliar a utilidade diagnóstica da broncoscopia flexível no comprometimento respiratório pela neoplasia de esôfago. **Métodos:** Coorte histórica não controlada, dos pacientes com neoplasia de esôfago submetidos a broncoscopia flexível de Janeiro de 2002 a Março de 2006. Análise descritiva e teste de qui-quadrado e exato de Fischer ($p < 0.05$). **Resultados:** Foram estudados 156 pacientes predominantemente homens (78,8%), com média de idade de 63,5 anos. (DP \pm 8,6). Os sintomas relacionados foram tosse (33,9%), emagrecimento (55,1%), anorexia (23%), dispnéia (5,7%), fraqueza (10,8%). Tabagismo (91,6%) e alcoolismo (58,9%) foram muito prevalentes. A via de introdução do aparelho foi nasal (80,7%), sedação intravenosa com propofol (72,4%) e fentanil (79,4%). Os achados principais foram compressão extrínseca (30,1%), secreção (12,8%), carena roma (7,6%), paralisia de corda vocal ou lesão em laringe (6,4%), infiltração mucosa (10,2%), tumor endobrônquico (6,4%) e normal (35,2%). Estudos diagnósticos adicionais foram biópsia brônquica (14,7%), lavado broncoalveolar (9,6%), punção transbrônquica por agulha (3,8%) e escovado brônquico (3,8%). Complicações registradas foram hipoxemia persistente (1,9%), sangramento (1,2%) e broncoespasmo (0,64%). Houve associação entre a presença de sintomas respiratórios e achados endoscópicos anormais na broncoscopia flexível ($p < 0.05$). **Conclusão:** A broncoscopia flexível demonstra freqüentes alterações em pacientes com neoplasia de esôfago, sem maiores complicações relacionadas ao procedimento.

PO052 EMBOLIA PULMONAR SÉPTICA SECUNDÁRIA A TROMBOFLEBITE JUGULAR

Gazzana MB, Silva DR, Albaneze R, Tarso Roth Dalcin P, Vidart J, Wirth LF, Alves MD, Gulco NL

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

Palavras-chave: Embolia pulmonar; Tromboflebite séptica; Nódulos pulmonares

Introdução: A síndrome de Lemierre (infecção orofaríngea + trombose veia jugular interna + embolia séptica) é uma doença rara. Não há descrição de caso semelhantes em nosso meio. **Objetivos:** Relatar um caso de Síndrome de Lemierre, numa paciente com trombose venosa profunda jugular e nódulo pulmonares. **Métodos:** Relato de um caso de uma paciente acompanhada pelo Serviço de Pneumologia e Medicina Interna do HCPA. Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2005; Unitermos: septic pulmonary embolism, thrombophlebitis, Lemierre's syndrome). **Resultados:** Uma mulher de 56 anos, branca, procurou a emergência devido à tumoração em região cervical à direita, dolorosa, há cerca de 5 dias. Vinha em uso de amoxicilina-clavulanato para tratamento de amigdalite há 7 dias. Apresentava tosse seca e febre alta. Hipertensão e diabética, com história de IAM há 3 anos e depressão. Vinha em uso de hidroclorotiazida, propranolol, captopril, hidralazina, metformina e fluoxetina. Negava tabagismo. Ecografia cervical mostrou trombose veia jugular interna D. A radiografia de tórax demonstrou pelo menos 2 nódulos no pulmão esquerdo, sendo 1 aparentemente escavado e outro com 18mm de diâmetro na base pulmonar esquerda e lesão irregular com 25mm de diâmetro no lobo superior direito. Tomografia de tórax: múltiplas imagens nodulares em ambos os pulmões, de aspecto sugestivo de implante metastático. Fibrobroncoscopia: normal; pesquisa de BAAR, fungos, CP e culturas negativos. Devido à hipótese de neoplasia, a paciente foi submetida à biópsia pulmonar a céu aberto, cujo exame anatomopatológico mostrou inflamação supurativa crônica abscedida em organização em parênquima pulmonar periférico. Realizada TC de tórax de controle (após segundo curso de antibiótico, agora com cefuroxime, devido à persistência de febre), que mostrou regressão praticamente total dos nódulos. **Conclusão:** A presença de nódulos pulmonares em paciente com febre e trombose venosa profunda deve lembrar a possibilidade de Síndrome de Lemierre.

PO053 EMPIEMA PLEURAL POR PROTEUS MIRABILIS SECUNDÁRIO A NEFROLITÍASE E ABSCESSO PERINEFRÉTICO

E Silva JF, Sena CVS, Zakir JCO, Gomes TC, Chaves Júnior CLM, Barbosa MP

Hospital de Base - DF, Brasília, DF, Brasil.

Palavras-chave: Pielonefrite; Abscesso peri-renal; Empiema pleural

Introdução: Abscesso pulmonar e empiema pleural são complicações pouco frequentes de nefrolitíase e pielonefrite. Por outro lado, *Proteus mirabilis* raramente é um germe primário em patologias pulmonares de modo que seu crescimento em culturas de líquido pleural deve nos alertar para a investigação de patologia urinária associada. Apresentamos o caso de uma paciente com dor torácica que teve o diagnóstico de empiema pleural secundário a nefrolitíase e abscesso perinefrético ipsilateral. **Objetivos:** Relatar uma complicação pouco freqüente de paciente com nefrolitíase coraliforme que evoluiu com abscesso perinefrético e empiema. **Métodos:** Revisão de prontuário. Revisão de literatura. Discussão do caso. **Resultados:** Mulher, 42 anos, divorciada, secretária, natural de Iporanga-GO, residente no Distrito Federal, admitida no Serviço de Pneumologia do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) com queixa de dor torácica ventilatório-dependente à esquerda, cuja radiografia de tórax mostrou moderado derrame pleural. Relatava perda ponderal sensível. Apresentava história de cálculo renal à esquerda com tratamento para infecção do trato urinário recente. A toracocentese mostrou líquido francamente purulento, tendo a cultura revelado crescimento de *Proteus mirabilis*, sendo então iniciado investigação do trato urinário. A tomografia computadorizada de abdome constatou a presença de cálculo coraliforme em rim esquerdo e abscesso perinefrético ipsilateral. Foi submetida a retirada do cálculo, drenagem cirúrgica do abscesso renal com preservação do órgão, além da drenagem torácica e antibioterapia, com boa evolução clínica. **Conclusão:** A paciente apresentou nefrolitíase coraliforme associada a pielonefrite e abscesso perinefrético à esquerda evoluindo com empiema pleural ipsilateral por *Proteus mirabilis*. Com o diagnóstico de empiema pleural causado por *Proteus mirabilis*, é mandatória a investigação de focos de infecção em sistema geniturinário.

PO054 TRATAMENTO DA SÍNDROME DO PULMÃO ENCOLHIDO NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COM PULSOTERAPIA DE GLICOCORTICÓIDE SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Gazzana MB, Chakr R, Monticciolo O, Kohem CL

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

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico; Dispnéia; Disfunção diafragmática

Introdução: A síndrome do pulmão encolhido (SPE) é uma manifestação pulmonar incomum do lúpus eritematoso sistêmico (LES) caracterizada por um distúrbio restritivo secundário a alterações da dinâmica ventilatória. O tratamento compreende medidas de suporte, visando o controle da disfunção diafragmática. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente com dispnéia incapacitante associada a disfunção diafragmática no LES. **Métodos:** Relato de caso. Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2006, Unitermos: lúpus, dyaphragmatic dysfunction, shrinking lung syndrome). **Resultados:** Paciente feminina de 53 anos, apresenta ortopnéia de início insidioso e piora progressiva há 3 meses, associada a tosse seca e febre recentes e discreta perda ponderal. Vinha em uso de azatioprina e prednisona para tratamento de poliartrite de difícil controle relacionada ao LES, que se manifestava ainda com fator antinuclear (1:2560, padrão nuclear homogêneo), hipocomplementemia e leucopenia persistente há 6 anos. Crepitações finas holoinspiratórias e redução do murmúrio vesicular eram percebidos em bases pulmonares. Gasometria arterial em ar ambiente revelava hipoxemia leve e alcalose respiratória. RX tórax com elevação de hemicúspulas diafragmáticas e áreas de consolidação e/ou atelectasias em bases pulmonares. Tomografia de tórax com atelectasia parcial de lobo médio e