

como uma crise de asma, com formoterol/budesonida 12/400 mcg e salbutamol 100 mcg 3 vezes ao dia. Não houve resposta, e a paciente necessitou de intubação orotraqueal e ventilação mecânica por 4 dias. Foi prescrito antibioticoterapia com ceftriaxona e claritromicina em esquema de 8 dias, sendo observada melhora do estado geral, porém, persistência da dispneia e dependência de oxigênio suplementar para manutenção de saturação adequada. Com o prosseguimento da investigação, por meio de angiotomografia computadorizada de tórax, evidenciou-se TEP agudo com sinais de hipertensão pulmonar. Após a instituição de anticoagulação, observou-se melhora da dispneia. **Conclusão:** O TEP possui diferentes formas de apresentação, e a tríade clássica, com dispneia, dor no peito e hemoptise, é rara. A entidade pode mimetizar outras doenças, e esse relato vem para alertar para pesquisarmos TEP em quadros compatíveis com crise de asma que não apresentem resposta adequada à terapia. Tal possibilidade está em conformidade com diferentes estudos vistos na literatura, como o de Stuijver et al., o de Majoor et al., e o de Johannesdottir et al. Todos mostram aumento no número de casos de tromboembolismo pulmonar entre pacientes que fazem uso de glicocorticoides, como a paciente relatada.

Palavras-chave: Dispneia; asma; tromboembolismo

PO098 HIPERTENSÃO PULMONAR: SOBREVIDA DE 54 PACIENTES ACOMPANHADOS EM HOSPITAL TERCEÁRIO, NO PERÍODO DE 2009 A 2016

LUCIANA ZANI¹; DANIELA CAVALET BLANCO; NÓRIS COIMBRA SCAGLIA; SABRINA MACHADO

PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL. Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes e avaliar as taxas de sobrevivência durante o seguimento no CIDT (Centro Integrado de Diagnóstico e Tratamento) - HSL / PUCRS. Métodos: Este é um estudo retrospectivo que incluiu dados de todos os pacientes cadastrados na CIDT - HSL / PUCRS. Desde a sua fundação, o CIDR- HSL / PUCRS tem um banco de dados que é alimentado em tempo real com dados demográficos, diagnóstico, tratamento e peculiaridades dos pacientes cadastrados. A partir deste banco de dados, foi realizado um levantamento telefônico, onde todos os pacientes ou parentes foram questionados para verificar o estado vital atual. Resultados: Atualmente, existem 54 pacientes registrados com diagnóstico de HAP na CIDT- HSL / PUCRS. Destes, 10 pacientes não conseguimos contatado por telefone. Eles foram considerados perdidos. O estado vital dos pacientes foi verificado, estando 31 pacientes vivos, e 13 morreram durante seguimento. Foi possível avaliar a sobrevivência cumulativa desde a data de diagnóstico, que atualmente, tem uma taxa de 68, 2% em 5 anos. Conclusão: As taxas de sobrevivência encontradas através deste estudo foram semelhantes às taxas de sobrevivência atuais estabelecidas globalmente em centros especializados. A expectativa do CIDR- HSL / PUCRS é continuar a entregar serviços baseados em diretrizes atuais, a fim de contribuir para o aumento continuado nas taxas de sobrevivência da doença e melhorar a qualidade de vida da comunidade.

Palavras-chave: Hipertensão; sobrevida; pulmonar

PO099 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA E PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR EM RELAÇÃO A PRESENÇA DE HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR DINÂMICA AO EXERCÍCIO E PERCEPÇÃO DE DISPNEIA

MARCELO BASSO GAZZANA¹; RUI GUSTAVO PAULUS NENÉ DORNELES²; FRANCIELE PLACHI³; RICARDO GASS⁴; PIETRO KRAUSPENHAR MEROLA⁵; IGOR GORSKI BENEDETTO⁶; DANILO CORTOZI BERTON⁷

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

Introdução: Sabe-se que existem diferenças entre pacientes com hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) e pacientes com hipertensão arterial pulmonar (HAP) em relação a ineficiência ventilatória. Observações recentes mostraram que um subgrupo de pacientes com HAP apresenta hiperinsuflação pulmonar dinâmica (HD). É desconhecido se pacientes com HPTEC também apresentam HD e se a presença de HD contribui para dispneia e intolerância ao exercício nesse grupo de pacientes. **Objetivos:** Comparar a presença de HD entre pacientes com HPTEC e pacientes com HAP, e sua associação com a percepção de dispneia durante o exercício. **Métodos:** Estudo transversal com coleta prospectiva dos dados. Foram incluídos pacientes com HPTEC e HAP, ambos confirmados por cateterismo cardíaco direito, com terapêutica estável nos últimos três meses. Realizaram avaliação de pressão inspiratória estática máxima (P_{Imáx}) por manovacuometria seguida de teste de exercício cardiopulmonar (TECP) incremental máximo. Ao longo do exercício, foram avaliados, de maneira seriada, o drive respiratório através da pressão de oclusão ao nível da boca nos primeiros 100 milissegundos da inspiração (P_O, 1) corrigida pela P_{Imáx}, a capacidade inspiratória (CI) e a percepção de dispneia pela escala de Borg. HD foi definida como redução de CI em 150ml e 5% em relação ao valor basal. **Resultados:** Foram avaliados 16 pacientes, 11 (69%) com HAP e 5 (31%) com HPTEC. Os grupos foram semelhantes quanto a idade (HAP vs HPTEC: 40 ± 10 vs 48 ± 12; p=0, 20), classe funcional New York Heart Association (CF NYHA) (HAP vs HPTEC - CF NYHA I: 7 (64%) e CF NYHA II: 4 (36%) vs CF NYHA I: 1 (20%), CF NYHA II: 2 (40%) e CF NYHA III: 3 (40%); p=0, 06), VEF1 previsto (%) (HAP vs HPTEC: 86 ± 10 vs 79 ± 6; p=0, 17), VEF1/CVF (HAP vs HPTEC (%): 77 ± 5 vs 72 ± 5; p=0, 12), capacidade aeróbia (VO₂pico) (HAP vs HPTEC (ml/kg. min): 17, 0 ± 4, 3 vs 14, 5 ± 2, 2; p=0, 25) e ineficiência ventilatória (ΔVE/ΔVCO₂) (HAP vs HPTEC (l/l): 42, 8 ± 14, 9 vs 44, 7 ± 7, 2; p=0, 79). Foi observada HD em 7 (64%) pacientes do grupo HAP e 2 (40%) pacientes do grupo HPTEC (p=0, 38). Percepção de dispneia (ΔBorg pico HAP vs HPTEC: 6, 2 ± 2, 8 vs 8, 4 ± 2, 5; p=0, 12) e drive respiratório (P_O, 1/P_{Imáx} (%) pico HAP vs HPTEC: 14, 3 ± 7, 0 vs 16, 4 ± 4, 3; p=0, 54) foram semelhantes nos dois grupos. **Conclusão:** Foi observada HD em uma parcela significativa dos pacientes com HPTEC, a exemplo do que ocorre com pacientes com HAP. Os grupos se comportaram de maneira semelhante quanto à capacidade aeróbia, ineficiência ventilatória, percepção de dispneia e drive respiratório. O aumento do tamanho amostral, ampliando o poder estatístico, é necessário para confirmar estas conclusões.

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar; tromboembolismo pulmonar; dispneia

PO100 HEMORRAGIA ALVEOLAR APÓS INJEÇÃO DE SILICONE INDUSTRIAL

LARISSA CAMELO ABRAHÃO¹; MILLENE DE REZENDE NAVES¹; MARILIA NEVES CIPRIANO¹; NATÁLIA CARELLI DE CASTRO BOSSO¹; LORENA BARBOSA DE MORAES FONSECA¹; RONAN WILK GUIMARÃES²; JUSA JÚNIO DE REZENDE NAVES²

1. HOSPITAL GERAL DE GOIANIA, GOIANIA, GO, BRASIL; 2. UNICEUB, BRASÍLIA, DF, BRASIL.

Introdução: O uso do silicone líquido industrial com fins estéticos é uma prática realizada de forma clandestina há cerca de 60 anos e as vítimas são principalmente mulheres e transexuais. É realizada, no nosso país, por pessoas não