

de corpo estranho na via aérea, diagnóstico e seguimento de carcinoma broncogênico, neoplasias obstrutivas, entre outros. Como forma de analisar a relação entre dados clínicos indicativos de afecções pulmonares e a posterior realização do exame, torna-se útil o estudo da casuística da unidade de broncoscopia do Hospital Universitário de Brasília (UnB). **Objetivo:** Avaliar as principais indicações, das afecções pulmonares, e dados clínicos que mais poderiam estar relacionados com resultados normais na broncoscopia. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, tipo série de casos, em que foram analisados retrospectivamente o registro de dados de todos os pacientes com broncoscopia normal entre o período de 2000 a 2006 na Unidade de Broncoscopia do Hospital Universitário de Brasília. **Resultados:** De 586 pacientes com indicação clínica para a broncoscopia, 182(31,05%) apresentaram resultado normal. Destes, os principais diagnósticos clínicos foram: tuberculose (15,9%), neoplasia pulmonar (11,9%), neoplasia de esôfago com algum acometimento de vias aéreas (11,7%) e bronquiectasia (1,6%). Os sintomas mais frequentes foram: tosse (54,4%), expectoração (31,3%), perda de peso (22,5%), febre (18,1%) e hemoptise (15,9%). **Conclusão:** O estudo demonstrou que a indicação da broncoscopia deve ser criteriosa, pois apesar dos sintomas mais prevalentes do estudo, como tosse, expectoração e perda de peso, fazerem parte dos sintomas relacionados à indicação deste exame, grande parte possui resultado normal no rastreio de patologias associadas quando a fibrobroncoscopia é utilizada como método diagnóstico. Chamamos a atenção para o fato de que parte dos exames realizados na investigação de patologias, como tuberculose e neoplasia, apresentou resultado normal e que uma razão para isto pode estar no fato de seus pedidos se basearem em sintomas inespecíficos e/ou isolados.

#### **PO384** AVALIAÇÃO DA BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICO EM 156 PACIENTES COM NEOPLASIA PULMONAR

MANOEL CAMELO PAIVA NETO; ROSIMARA EVA FERREIRA ALMEIDA; ALEXANDRE PEREIRA RIOS; RODRIGO DINIZ COSTA; TOMAS AIZA ALVAREZ

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL

**PALAVRAS-CHAVE:** BRONCOSCOPIA; NEOPLASIA; AVALIAÇÃO DA BRONCOSCOPIA

**Introdução:** A incidência do câncer de pulmão no Brasil tem aumentado nas últimas décadas e, apesar dos consideráveis avanços nas técnicas diagnósticas e modalidades de tratamento, sua mortalidade continua aumentando em todo o mundo. A fibrobroncoscopia é o exame que apresenta o melhor potencial diagnóstico em carcinoma brônquico. É um procedimento seguro, que possibilita não só a visualização da lesão, como também a colheita de material para citologia e histologia. Vários estudos têm descrito formas diferentes de abordar o paciente com neoplasia pulmonar por fibrobroncoscopia, fazendo com que resultados diferentes sejam obtidos pelo exame endoscópico num mesmo grupo de pacientes. No diagnóstico da neoplasia pulmonar por fibrobroncoscopia, as diversas séries da literatura mostram sensibilidades que variam de 48% a 95%, conforme o método cito ou anatomopatológico utilizado e a lesão ser endoscopicamente visível ou não. Estudos mostram que a fibrobroncoscopia proporcionou o diagnóstico por volta de 83%. Essa variação de sensibilidade tornou relevante a necessidade de avaliar como tem sido realizado o diagnóstico de neoplasia pulmonar por fibrobroncoscopia, no Setor de Endoscopia Respiratória do Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB). **Objetivos:** Avaliar o papel da fibrobroncoscopia e os dados relevantes em pacientes com diagnóstico de neoplasia de pulmão por este exame. **Método:** Estudo retrospectivo de 586 pacientes submetidos a broncoscopia entre o período de 2000 a 2006 por diversos motivos, em nível ambulatorial no Hospital Universitário de Brasília(HUB-UnB). Foram identificados 156 pacientes com imagem sugestiva de câncer de pulmão por este exame, foram colhidos dados gerais para posterior análise

#### **PO385** SARCOIDOSE PULMONAR E DE OUTROS ÓRGÃOS: SÉRIE DE PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

MARCELO BASSO GAZZANA<sup>1</sup>; DENISE ROSSATO SILVA<sup>2</sup>; ANA CLÁUDIA COELHO<sup>3</sup>; MARLI MARIA KNORST<sup>4</sup>; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO<sup>5</sup>

1.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2,4.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 3,5.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

**PALAVRAS-CHAVE:** SARCOIDOSE; FUNÇÃO PULMONAR; DIAGNÓSTICO

**Introdução:** A sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica de causa desconhecida, que pode afetar diversos órgãos, especialmente os pulmões. Frequentemente apresenta-se com adenomegalias hilares, infiltrado pulmonar e acometimento cutâneo e ocular. **Objetivo:** Descrever os achados clínicos e funcionais de pacientes com sarcoidose em acompanhamento no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Método:** Pacientes com diagnóstico clínico-histológico de sarcoidose de qualquer órgão, consecutivamente atendidos no Ambulatório de Pneumopatias Difusas do Serviço de Pneumologia do HCPA no período de Outubro de 2006 a Março de 2007. Foram revisados os prontuários eletrônicos dos respectivos pacientes. **Resultados:** Foram estudados 21 pacientes, 15 eram do sexo feminino (71,4%). A média de idade foi  $45,9 \pm 7,8$  anos. Dezoito (85,7%) pacientes eram da raça branca. Todos os pacientes apresentavam acometimento pulmonar. Dois pacientes tinham sarcoidose cutânea, 2 sarcoidose ocular e 1 apresentava envolvimento multissistêmico. Os principais sintomas ao diagnóstico foram dispnéia em 8 (38%) e tosse em 3 (14,3%). Dez pacientes nunca fumaram, 10 eram ex-tabagistas e 1 era tabagista ativo. O índice tabágico foi de  $16,8 \pm 13,6$  maços-ano. Um paciente tinha hipercalcemia e 5 hipercalcúria. Cintilografia com gálio foi realizada em 4 pacientes, apresentando achados sugestivos de sarcoidose em 3 casos. O diagnóstico de sarcoidose foi clínico em 9 pacientes, por biópsia transbrônquica em 4, biópsia cirúrgica em 3, mediastinoscopia em 3 e biópsia de linfonodo cervical em 2 pacientes. Nove pacientes tinham sarcoidose estágio I, 7 estágio II e 5 estágio III. Em 10 casos a espirometria foi normal, em 7 havia um DVO e em 3 um DV misto. A difusão foi normal em 5 casos. Nos demais, havia redução leve em 7, moderada em 4 e grave em 4. Apenas 1 paciente tinha hipertensão pulmonar. Três pacientes apresentaram dessaturação significativa no teste da caminhada de 6 minutos. Doze pacientes receberam tratamento. Nove usaram prednisona (em 4 casos foram realizados 2 cursos), 1 usou prednisona e azatioprina e 1 prednisona e metotrexate. **Conclusão:** Os pacientes com sarcoidose atendidos num ambulatório de referência em nível terciário apresentam comumente envolvimento pulmonar, sendo que o tratamento realizado na maioria dos casos é a corticoterapia sistêmica ou somente o acompanhamento clínico.

#### **PO386** IN-HOSPITAL MORTALITY OF ACUTE PULMONARY THROMBOEMBOLISM: COMPARISON BETWEEN PATIENTS WITH OBJECTIVE DIAGNOSIS AND NON-CONFIRMED SUSPICION

MARCELO BASSO GAZZANA; MARLI MARIA KNORST; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO

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

**PALAVRAS-CHAVE:** PULMONARY EMBOLISM; MORTALITY; DIAGNOSIS

**Background:** Pulmonary thromboembolism (PE) is frequent in hospital setting. Follow-up of patients with non-confirmed PE is unknown. **Purpose:** To compare mortality between patients with confirmed PE and non-confirmed suspicion. **Methods:** Historical cohort. Included adult patients ( $\geq 18$  years) with suspicion of PE identified by perfusion lung scan, CT-angiography, pulmonary angiography or PE ICD-9/ICD-10 on admission or discharge charts. We excluded patients with incomplete or lost medical records. PE was diagnosed if 1) high probability lung scan, 2) abnormal non-high probability lung scan AND positive test for Deep Venous Thrombosis (DVT) (ultrasound or venography), 3) positive angio-CT of thorax for PE, or 4) positive pulmonary angiography for PE. PE was excluded if: 1) normal lung scan, 2) low probability lung scan AND negative test for DVT AND low clinical probability or normal level of D-dimer, 3) negative pulmonary angiography for PE. Other cases was considered non-diagnostic. Statistical analysis was done with Fisher exact test, Student T test, qui-square, uni and multivariate analysis. Level of significance was 5% (bilateral). **Results:** Of 741 patients, 687 were included. Mean age was