

com melhora significativa da perfusão pulmonar e dos achados ecocardiográficos. Teve alta em boas condições. Conclusões: A embolectomia por cateter associado ao uso intrapulmonar de trombolítico pode ser uma terapêutica eficaz e seguro em pacientes que apresentaram episódio de TEP há mais de 2 semanas.

### **P.119 TROMBONDARTERECTOMIA PULMONAR NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBOLICA CRÔNICA: EXPERIÊNCIA INICIAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

GAZZANA MB, JOHN AB, MENNA-BARRETO SS, ARAÚJO LFL, SAUERESSIG MG, MORESCHI AH, OLIVEIRA HG, MACEDO NETO A

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
ID: 134-7

Introdução: A hipertensão pulmonar tromboembólica crônica é uma doença de alta morbimortalidade, sendo o único tratamento curativo a tromboendarterectomia. Este procedimento é realizado em poucos centros no Brasil. Objetivo: Relatar a experiência inicial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na realização da tromboendarterectomia pulmonar em pacientes com hipertensão pulmonar tromboembólica crônica. Métodos: Estudo retrospectivo de todos os pacientes que realizaram tromboendarterectomia pulmonar de fevereiro de 2002 a julho de 2006, através da revisão de prontuário e das imagens armazenadas no Serviço de Pneumologia e Cirurgia Torácica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Análise descritiva dos dados e através dos testes de qui-quadrado, exato de Fisher e T de Student ( $p < 0,05$ ). Resultados: Foram realizadas 09 tromboendarterectomias em pacientes com HPTC. A média da idade foi de 36,8 anos (+14,3 anos, 22 a 70 anos), sendo 5 do sexo masculino (55%). A dispnéia esteve presente em todos os casos. O grau de hipertensão pulmonar estimada por ecocardiograma no pré-operatório foi de 76,6 mmHg (+ 23,7 mmHg, de 48 a 116 mmHg) na pressão sistólica da artéria pulmonar. A classificação do tipo de HPTC foi tipo 1 em 5 paciente (56%), tipo 2 em 3 pacientes (33%) e tipo 3 em 1 paciente (11 %). Todos os pacientes foram submetidos a circulação extracorpórea e a parada circulatória total. O tempo médio de internação foi de 39,1 dias (+ 17,4 dias, 18 a 75 dias). Complicações apresentadas foram edema de reperfusão, pneumonia e AVC. Houve um óbito de um paciente no transoperatório por insuficiência ventricular direita no retorno da circulação extracorpórea (mortalidade de 11%). Houve melhora sintomática e da capacidade funcional ( $p < 0,05$ ). A avaliação ecocardiográfica pos-operatória tardia revelou melhora hemodinâmica significativa por pressão sistólica da artéria pulmonar estimada em 34,6 mmHg (+ 6,7 mmHg, de 25 a 44 mmHg) ( $p < 0,05$ ). Conclusões: A tromboendarterectomia pulmonar é um método efetivo no tratamento da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica, demonstrando melhora sintomática e hemodinâmica significativas com mortalidade aceitável para o procedimento proposto.

### **P.120 REGISTRO MÉDICO DA PROBABILIDADE CLÍNICA EM PACIENTES COM SUSPEITA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO**

GAZZANA MB, KNORST MM, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
ID: 134-8

Fundamentação: O tromboembolismo pulmonar agudo é uma condição frequente e com significativa morbimortalidade. A investigação desta condição pode envolver um grande número de testes diagnósticos. Hoje em dia é altamente recomendado ao médico estimar a probabilidade clínica de TEP para associa-lo aos resultados dos exames e tomar as decisões diagnósticas e terapêuticas. Objetivos: Determinar a frequência de registro médico da probabilidade clínica em pacientes com suspeita de TEP. Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, em todos os pacientes com suspeita de TEP agudo atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre atendidos de 1996 a 2000. Estes pacientes foram identificados pela solicitação de cintilografia pulmonar perfusional, angio-TC de tórax, arteriografia pulmonar ou CID 9 ou CID 10 I27 na admissão ou na alta hospitalar, havendo relato no prontuário de suspeita de TEP. Os prontuários médicos em papel e eletrônicos foram revisados para dados demográficos e clínicos. Análise estatística descritiva. Resultados: No período do estudo, 709 pacientes apresentaram suspeita de TEP, com média de idade de 61,2 + 16,8 anos, tendo predomínio do sexo feminino (57,8%, n=420). Somente 289 pacientes (40,7%) tiveram a probabilidade clínica registrada no prontuário. Destas, a maioria foi estimada como alta probabilidade (16,2%, n = 115), seguida por probabilidade baixa (13,2%, n = 94) e probabilidade intermediária (11,3%, n=80). A descrição da probabilidade clínica foi registrada predominantemente após a realização dos principais testes diagnósticos (67,9%, n=196). Portanto, na grande maioria dos pacientes não havia registro da probabilidade clínica de TEP (59,3%, n=420) em nenhum momento da investigação. Discussão: O uso da probabilidade clínica, cuja base científica repousa sobre o teorema de Bayes, tem no TEP um exemplo de boa prática clínica. No presente estudo, verificou-se que o registro desta probabilidade está muito aquém do desejado, podendo ser especulado que a probabilidade clínica não tem sido objetivamente utilizada no processo de diagnóstico da TEP, ou se foi utilizada, não tem sido adequadamente registrada, fato que também pode dificultar o atendimento continuado do paciente. Conclusão: O registro da probabilidade clínica de TEP é realizado inadequadamente na prática médica diária. Presume-se que este padrão de atendimento possa reduzir a acurácia da investigação, bem como tornar o processo diagnóstico de custo mais elevado.

### **P.121 PERFIL DOS PACIENTES COM PNEUMOPATIAS DIFUSAS EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

GAZZANA MB, SILVA DR, COELHO AC, KNORST MM, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
ID: 134-9

Introdução: As pneumopatias difusas incluem um grupo de doenças que afetam o parênquima pulmonar, com características clínicas, radiológicas e fisiológicas diversas. Objetivo: Descrever os achados clínicos e funcionais de pacientes com pneumopatias difusas em acompanhamento no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Método: Série de pacientes atendidos consecutivamente de Outubro de 2006 a Março de 2007 no Ambulatório de Pneumopatias Difusas do Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi identificada retrospectivamente por revisão do prontuário eletrônico. Pacientes com seqüela de tuberculose e bronquiectasias foram excluídos. Resultados: Dos 101 pacientes estudados, 51 eram do sexo masculino (50,5%). A média de idade foi 57,3 ± 15,3 anos. Os principais diagnósticos

foram: fibrose pulmonar idiopática (14), sarcoidose (21), pneumonia de hipersensibilidade (8), silicose (16) e colagenose (9). Doze casos estavam em investigação. Os principais sintomas foram dispnéia (59,4%) e tosse (26,7%). Hipocratismo digital e crepitações em velcro estavam presentes, respectivamente, em 16,8% (17) e 21,8% (22). Quarenta e cinco (44,6%) pacientes nunca fumaram, 47 (46,5%) eram ex-tabagistas e 9 (8,9%) eram tabagistas ativos. O diagnóstico das diversas pneumopatias difusas foi clínico em 49,5% dos casos, por biópsia transbrônquica em 19 (18,8%) e biópsia cirúrgica em 12 (11,9%). O LBA foi normal em 23 (22,8%) casos, neutrofílico em 3 (3%), linfocítico em 2 (2%) e eosinofílico em 1 (1%). As alterações radiológicas mais encontradas foram: vidro despolido em 23 (22,8%) casos, padrão reticular em 21 (20,8%) e faveolamento em 14 (13,9%). Foram observados padrões funcionais obstrutivos, restritivos e combinados em 37 (36,6%), 23 (22,8%) e 8 (7,9%) pacientes, respectivamente. Em 29 (28,7%) casos a espirometria foi normal. Cinquenta pacientes (49,5%) tinham difusão com redução moderada a grave. Em 19 (18,8%) pacientes foi detectada hipertensão pulmonar. Vinte e seis (25,7%) pacientes apresentaram dessaturação significativa no teste da caminhada de 6 minutos e 15 (14,9%) caminharam distância abaixo da prevista. Cinquenta e dois pacientes receberam tratamento, sendo que 30 (29,7%) usaram prednisona. Conclusão: As doenças mais frequentes em acompanhamento num ambulatório de nível terciário foram sarcoidose, fibrose pulmonar idiopática e silicose. O padrão clínico, funcional e radiológico é variável em relação as doenças específicas.

### **P.122 SARCOIDOSE PULMONAR E DE OUTROS ÓRGÃOS: SÉRIE DE PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.**

GAZZANA MB, SILVA DR, COELHO AC, KNORST MM, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
ID: 134-10

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 ± 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 ± 13,6 maços-ano. Um paciente tinha hipercalemia e 5 hipercalemiúria. 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 metotrexato. 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.

### **P.123 FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA COM HEMOPTISE - POLIANGEITE MICROSCOPICA**

ALBANEZE R<sup>1</sup>, WALTRICK R<sup>2</sup>, KREIBICH M<sup>1</sup>, FLORIANE G<sup>2</sup>, RODRIGUES RP<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DIA DO PULMÃO; <sup>2</sup>HOSPITAL SANTA ISABEL;  
ID: 138-2

A poliangeite microscópica é uma doença rara e letal onde o tratamento atual correto e precoce é responsável pela grande modificação da morbidade e mortalidade em relação ao passado. Apresentamos caso de paciente feminina de 65 anos, costureira que procura a emergência por hemoptise e relata ter há 2 meses febre vespertina aferida de até 39°C associada a presença de púrpura palpável em membros inferiores. Há 3 semanas iniciou com hemoptise associada a urina escura e espumosa. Ao exame encontrava-se hipocorada, pressão arterial de 160/90 mmHg, escaro hemoptóico vermelho vivo. Apresentava nos exames iniciais: Hemoglobina 6,8, hematócrito 20,4, leucócitos totais 11000 sem desvio a esquerda ou eosinofilia e plaquetas 327.000. A creatinina era de 6,22, uréia 277. O exame qualitativo de urina mostrava hematúria e proteinúria e o Rx de tórax infiltrado intersticial em lobo inferior direito. A TC de tórax evidenciou infiltrado difuso. FAN, crioglobulinas, FR, sorologia para hepatites e hiv negativos, complemento com valores dentro da normalidade. Frente a este quadro iniciado pulsoterapia com metilprednisolona e realizado biópsia renal. A biópsia mostrou uma glomerulonefrite com crescentes paucimunes. Através desta biópsia e um quadro clínico de síndrome pulmão-rim com reposta parcial ao uso de corticóide foi iniciado tratamento com ciclofosfamida oral. A paciente apresentou franca melhora clínica. É importante que tenhamos em mente a possibilidade deste diagnóstico na avaliação de pacientes com hemoptise para o seu diagnóstico correto e precoce.

### **P.124 DIAGNÓSTICO DE SILICOSE PULMONAR PRECOCE COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA E SEM ACHADOS RADIOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS**

KREIBICH MS<sup>1</sup>, GOMES LOS<sup>1</sup>, RODRIGUES RP<sup>1</sup>, ABDALA JOSÉ SF<sup>1</sup>, ROSA DT<sup>1</sup>, ALBANEZE R<sup>1</sup>, KREIBICH MS<sup>2</sup>, KREIBICH MS<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DO PULMÃO; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - URB - BLUMENAU, SC, BRASIL.  
ID: 138-4

Introdução: A silicose é uma doença pulmonar difusa causada pela exposição a longo prazo à sílica cristalina. Seu diagnóstico é usualmente realizado baseado em achados radiológicos característicos com dissociação clínico radiológica. A história de exposição é indispensável na avaliação do caso, não sendo necessária a biópsia pulmonar cirúrgica nos quadros típicos. Objetivo: Relatar um caso de silicose pulmonar confirmado com biópsia transbrônquica e achados incipientes ao radiograma de tórax. Material e Métodos: Revisão de prontuário e da literatura na base de dados do Pubmed. Relato do caso: Relatamos o caso de um paciente de