

### **P.113 A INFLUÊNCIA DA TERAPIA MANUAL NA MECÂNICA TORÁCICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA.**

COSTA FG, VERONEZZI J, BRITO CIB

ID: 132-1

O tórax bloqueado apresenta disfunção perante o exame físico, o que permite ao fisioterapeuta buscar estratégias de tratamento, com objetivo de reduzir estas disfunções. O estudo é caracterizado por ensaio clínico randomizado, prospectivo e qualitativo. O local de realização foi na UTI do Hospital Parque Belém, em Porto Alegre. Foram admitidos 21 indivíduos com redução da mobilidade torácica e em estado acordado e consciente submetidos à MV. As variáveis analisadas foram os teste de movimentos costais (TMC), movimentos laterais das costelas (TMLC), basculamento do esterno (TBE) e mobilidade torácica (TMT). Os indivíduos foram randomizados em 2 grupos, 9 no grupo A e 12 no grupo B, ambos receberam procedimentos fisioterapêuticos duas vezes ao dia, totalizando 10 aplicações. O grupo A recebeu técnicas respiratórias, terapia manual expiratória passiva e vibrocompressão. Já o grupo B recebeu técnicas não exclusivamente respiratórias, como mobilizações articulares condro-esternal, condro-costal e costotransversal, mobilização das cartilagens costais inferiores e torção do tronco, manipulação de costela, pompagem e alongamento passivo e, acrescidos dos procedimentos excetudados com grupo A. O registro foi essencialmente qualitativo sob o ponto de vista do avaliador frente à avaliação subjetiva aos movimentos do tórax nas fases de inspiração e expiração, antes e depois de cada atendimento. Foram aferidos os resultados de TMC, TMLC, TBE, permitindo a identificação de duas categorias normal ou alterado. O TMT foi aferido pela classificação tórax hígido, rígido e mobilidade reduzida. Todos do grupo A apresentaram movimento normal de elevação e depressão das costelas no TMC, porém movimento bloqueado no TMLC e TBE, e, TMT tórax rígido, antes e após os 10 atendimentos. No grupo B, 9 indivíduos apresentaram movimento normal de elevação e depressão das costelas no TMC, movimento bloqueado no TMLC e TBE até o sexto atendimento, após o sétimo atendimento os movimentos de elevação e depressão das costelas e do esterno mostraram-se presentes nos testes anteriormente bloqueados. Três indivíduos iniciaram com os movimentos de costelas e esterno no TMLC e TBE após o oitavo atendimento. O TMT manteve-se tórax rígido. Pode-se observar que a combinação de técnicas de terapia manual é capaz de influenciar na mecânica torácica repercutindo biomecanicamente nos movimentos torácicos em indivíduos com tórax rígido.

### **P.114 PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO PULMONAR ATRAVÉS DA ECOCARDIOGRAFIA COM DOPPLER EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME**

GAZZANA MB, JOHN AB, SILVA DR, FAGONDES SC, SVARTMAN FM, ALBANEZE R, MENNA-BARRETO SS, BITTAR CM, SILLA L

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

ID: 134-1

Fundamentação: A Hipertensão Pulmonar (HP) parece ser mais freqüente em pacientes com anemia falciforme. O mecanismo principal envolvido pode ser relacionado a hemólise, ao metabolismo do óxido nítrico e à atividade da enzima arginase. A presença de HP neste grupo de pacientes associa-se a piora prognóstico e a mortalidade precoce. Experts recomendam rastreamento da HP neste contexto. Objetivos: Determinar num grupo de pacientes com anemia falciforme a prevalência de HP através da ecocardiografia e comparar as características clínicas e laboratoriais de paciente com e sem HP. Métodos: Série de casos consecutivos de pacientes com diagnóstico de anemia falciforme encaminhados do Ambulatório de Hematologia ao Ambulatório de Circulação Pulmonar do Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para avaliação pulmonar de rotina. Estes pacientes foram submetidos a ecocardiografia com Doppler a cores. Dezesesseis pacientes foram incluídos no período de Janeiro de 2005 a Julho de 2006. A HP foi definida com velocidade de regurgitação tricúspide estimada maior ou igual a 2,8 m/s. Pacientes com HP por outras causas conhecidas foram excluídos. Para análise estatística, utilizou-se o teste T de Student ( $p < 0,05$ , bicaudal). Resultados: Esta amostra foi composta por 16 pacientes, sendo 10 mulheres (62,59%); média de idade 30,2 + 13,9 anos (amplitude 12-52 anos). A prevalência de HP foi de 19% (3 em 16). Pacientes com HP foram significativamente mais velhos, com maior contagem de reticulócitos e maior nível de creatinina sérica ( $p < 0,05$ ). Não houve associação com outras variáveis hematológicas, bioquímicas e ecocardiográficas, bem como com resultado dos testes de função pulmonar ou de gasometria arterial. Conclusões: A prevalência de hipertensão pulmonar foi elevada em pacientes com anemia falciforme em relação ao esperado para população em geral. Houve associação entre a presença de hipertensão pulmonar e marcador de hemólise (contagem de reticulócitos). Este é um campo em expansão para novos estudos.

### **P.115 BIOTELEMETRIA EM TEMPO REAL APLICADA AO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR**

GAZZANA MB, SILVA DR, JOHN AB, FAGONDES SC, FONTOURA M, KNORST MM, MENNA-BARRETO SS, MULLER A, SILVA D, SANCHES P

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

ID: 134-2

Fundamentação: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um teste de exercício submáximo que pode ser feito por pacientes incapazes de realizar exercício máximo. Este teste é muito simples e reprodutível. Já foi demonstrado que a distância percorrida no TC6M foi independentemente relacionada à mortalidade em pacientes com hipertensão pulmonar idiopática, e que uma distância caminhada inferior a 332 m prediz menor sobrevida. A biotelemetria em tempo real aplicada ao TC6M não tem sido estudado em pacientes com HP. Objetivo: Descrever o uso desta nova tecnologia no TC6M em pacientes com HP. Métodos: Série de casos, retrospectiva. Revisão do prontuário de 41 pacientes com HP que realizaram o TC6M no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Pacientes com HP relacionado à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica foram excluídos. A HP foi definida como pressão sistólica da artéria pulmonar estimada (PSAP) por ecocardiograma com Doppler maior que 35 mmHg. O teste de caminhada foi realizado num corredor de 27 metros supervisionado por uma enfermeira e/ou um médico. A frequência de pulso (FP) e a oximetria ( $SpO_2$ ) foram monitorizadas continuamente pela biotelemetria em tempo real. Resultados: Entre Outubro de 2004 e Dezembro de 2006, foram realizados 937 TC6M utilizando biotelemetria em tempo real. Cinquenta e dois testes foram conduzidos em 41 pacientes com HP (27 homens; média de idade, 52 anos). O diagnóstico principal foi HP tromboembólica crônica em 15 pacientes, fibrose pulmonar idiopática em 7 pacientes, colagenoses em 3 pacientes, pneumoconioses em 3 pacientes e outros diagnósticos em 13 pacientes. A média da distância (140 m). Vinte e seis

pacientes (69,29%) apresentaram caminhada foi de 366 m (DP 49%). A média da PSAP por Doppler-ecocardiografia dessaturação significativa (23,2 mmHg). Trinta por cento dos pacientes tinham  $PaO_2$  em repouso foi de 59,3 < 70 mmHg. Não houve complicações significativas durante o TC6M utilizando a biotelemetria em tempo real. Conclusões: O uso da biotelemetria em tempo real permite a monitorização precisa e constante da oximetria e da frequência de pulso durante o teste da caminhada de 6 minutos em pacientes com hipertensão pulmonar.

### **P.116 USO DO METOTREXATE EM PACIENTE COM SARCOIDOSE MULTISSISTÊMICA REFRACTÁRIA A CORTICÓIDE: RELATO DE CASO**

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

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

ID: 134-3

Fundamentação: A sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica de etiologia desconhecida que pode acometer qualquer órgão. Entretanto, as alterações pulmonares, oftalmológicas e cutâneas são as mais comuns, sendo infreqüentes casos de doença multissistêmica. O tratamento da sarcoidose é realizado principalmente pelo uso de corticóide sistêmico, sendo os imunossuppressores reservados para casos refratários ou como poupadores de corticóide. Objetivo: Relatar um caso de um paciente com diagnóstico de sarcoidose multissistêmica que piorou apesar do uso de corticoterapia mas apresentou boa resposta ao uso de metotrexate. Métodos: Relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE 1966-2007 (Unitermos: Sarcoidosis, Therapy, Methotrexate). Resultados: Paciente masculino, 39 anos, com diagnóstico de sarcoidose há 5 anos, quando apresentou quadro de linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia, uveíte e nefrolitíase, cujas biopsias de medula óssea, linfonodos e hepática demonstraram granulomas sarcoides. Foram excluídas outras causas sistêmicas de granulomatoses (auto-ímmunes, infecciosas, neoplásicas, ocupacionais). Iniciou uso de corticoterapia, utilizando doses de prednisona entre 5 a 60 mg/dia. Desenvolveu hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito secundário. Paciente abandonou acompanhamento médico por 2 anos, retornando com doença em atividade. Reiniciou com corticoterapia com boa resposta inicial. Cerca de 2 anos após, nova piora sintomática e funcional pulmonar que não melhorou com elevação da prednisona (40 mg/dia). Iniciado metotrexate (10 mg/semana) com melhora clínica, radiológica e funcional (capacidade vital e difusão pulmonar), permitindo redução da prednisona (5 mg/dia). Não apresentou efeitos adversos significativos (gastrointestinais, hematológicos, outros). Conclusão: O metotrexate pode ser um tratamento alternativo efetivo em pacientes com sarcoidose multissistêmica que não responde a corticoterapia habitual.

### **P.117 SARCOMA DE ARTÉRIA PULMONAR SIMULANDO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO: RELATO DE CASO**

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: 134-4

Introdução: O sarcoma de artéria pulmonar é uma neoplasia extremamente rara. A sua apresentação clínica e radiológica pode ser idêntica a de pacientes com tromboembolia pulmonar crônica. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com sarcoma de artéria pulmonar simulando hipertensão pulmonar tromboembólica crônica. Métodos: Relato de caso. Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2006, Unitermos: sarcoma, lung, pulmonary hypertension). Resultados: Paciente masculino, 65 anos, branco, com história de dispnéia progressiva, com piora nos últimos três anos. Classe funcional III da NYHA. Não havia história de tromboes prévias. Exames de investigação revelaram hipertensão arterial pulmonar significativa (VD 3,0, PSAP 71 mmHg). Angio-TC de tórax revelou a presença de trombo em ramos centrais das artérias pulmonar. Cateterismo cardíaco direito confirmou achados de HAP. Avaliações pulmonar e cardíaca liberaram o paciente para cirurgia. Foi encaminhado a tromboendarterectomia pulmonar. Exame de congelção transoperatória revelou ser trombo neoplásico. Paciente evoluiu com infarto agudo do miocárdio transoperatório, insuficiência ventricular esquerda e óbito. Exame histopatológico e imunohistoquímico da peça cirúrgica confirmaram o diagnóstico de sarcoma da artéria pulmonar. Conclusões: O sarcoma de artéria pulmonar pode simular a hipertensão pulmonar tromboembólica crônica, devendo sempre que disponível realizar angioscopia pulmonar pré-operatória para fazer a diferenciação.

### **P.118 EMBOLECTOMIA POR CATETER E ALTEPLASE INTRAPULMONAR NO TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO SUBAGUDO**

GAZZANA MB, ALBANEZE R, MENNA-BARRETO SS, DALLALBA C, WEBER TF, GUIMARÃES M

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

ID: 134-5

Introdução: O tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) maciço geralmente conduz a repercussões hemodinâmica imediatas, devendo ser prontamente tratado. Muitas vezes, utilizam-se trombolíticos e, na sua contra-indicação, embolectomia. Entretanto, quando o TEP não é inicialmente reconhecido, a conduta após o evento inicial não é bem determinada na literatura. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com TEP maciço subagudo tratada com embolectomia por cateter associado a trombolítico intrapulmonar. Métodos: Relato de caso. Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2006, Unitermos: pulmonary embolism, thrombolytic therapy, catheter embolectomy). Resultados: Paciente, feminina, 16 anos, previamente hígida, em uso de anticoncepcional hormonal há 5 meses, há 3 semana iniciou subitamente com tosse seca, dispnéia aos mínimos esforços, dor pleurítica, sem febre. Procurou assistência médica, sendo prescrito amoxicilina, mas houve piora do quadro. Admitida na CTI de outro hospital, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, uso de dopamina, e mascara de Venturi. Rx de tórax com preeminência de hilo pulmonar sem doença parenquimatosa. Por episódios de febre foi iniciado levofloxacina com diagnóstico presuntivo de broncopneumonia. Alta da CTI para domicílio em uso de levofloxacina. Houve piora clínica progressiva e dispnéia em repouso, além de edema e dor em membro inferior esquerdo. Foi atendida na emergência do HCPA dispnéica, hemodinamicamente estável e afebril. Ausculta pulmonar sem alterações. Edema, dor e discreto empastamento em panturrilha esquerda. D-dímeros > 20.000 Feus. EcoDoppler venoso com trombose venosa profunda. Iniciado enoxaparina 1mg/kg de 12/12 horas. Cintilografia pulmonar perfusional detectou redução quase total da perfusão do pulmão direito, sendo confirmado trombo central a direita por angio-TC de tórax. Ecocardiograma detectou hipertensão pulmonar, dilatação de cavidades direitas e retificação do septo interventricular. Devido extensão trombose e o tempo desde do início do episódio (3 semanas), definição terapêutica de embolectomia com cateter, associado a trombolítico intrapulmonar (alteplase). Procedimento foi bem sucedido,

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 segura 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 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 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