

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O transtorno depressivo maior (TDM) é heterogêneo, mas as classificações diagnósticas oficiais, inclusive a versão mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5) são baseados na premissa que o TDM é um transtorno único e que todos os sintomas são equivalentes e igualmente importantes para a sua gravidade. Diferenças nos escores totais das escalas de transtorno depressivo maior pontuadas pelo clínico e pelo paciente têm sido observadas. Estratégias para superares problemas estão sendo desenvolvidas. Para melhor entender as diferenças entre as escalas de TDM pontuadas pelo clínico e pelo paciente, foi utilizada a análise de redes, uma abordagem que foca na interação dos sintomas em vez do escore total. Duas escalas muito utilizadas serviram de base para estimar as redes: a escala Hamilton com 17 itens (Ham) e o Inventário de Depressão de Beck com 21 itens (BDI), pontuado pelo clínico ou paciente, respectivamente. Um total de 794 pacientes do Programa de Transtornos de Humor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As análises foram realizadas no software R versão 4.0.2. Graphical Lasso foi utilizado para estimar as redes, clique percolation, para identificação de comunidades de sintomas e força de nó, como medida de centralidade. O método Mixed graphical models foi utilizado para avaliar a variância explicada de cada sintoma. Maior parte dos participantes foram mulheres (82,3%), brancos não-hispânicos (80,4%), com média de idade de 50,2 anos ($\pm 11,3$ anos) e aproximadamente metade tentaram suicídio (44,8%). As redes apresentaram distintas comunidades de sintomas e estrutura de conexões ($M = 0.177$, $p = 0.0028$). A força de conexão de culpa foi maior na rede IDB e sua associação ideação suicida também foi maior na rede BDI ($p < 0.001$). O presente estudo sugere que a escala autoavaliada possa ter um desempenho superior ao avaliar a associação entre culpa e outros sintomas, principalmente ideação suicida. Variáveis clínicas e demográficas podem estar associadas às diferenças entre as redes. São necessários estudos longitudinais para avaliar a direcionalidade das associações entre os sintomas e corroborar as diferenças encontradas.

RADIOLOGIA E FÍSICA MÉDICA

2649

RELATO DE CASO: HEMANGIOMATOSE CAPILAR PULMONAR

NATÁLIA BOCACCI MAINARDI; GABRIEL PETROLLIAGO SEVERO GARCIA

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução

A hemangiomatose capilar pulmonar (HCP) é uma doença rara caracterizada por proliferação dos capilares pulmonares, aumentando progressivamente a resistência vascular pulmonar. É uma causa rara de hipertensão pulmonar e ocorre predominantemente em adultos jovens.

Descrição do Caso

Paciente do sexo feminino, 27 anos, apresentando dispneia há dois anos, além de obesidade. Não apresentava outras comorbidades. Atualmente faz uso de oxigênio domiciliar através de cânula nasal, com fluxo de 3l/minuto.

A tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou múltiplas opacidades centrolobulares com atenuação em vidro fosco distribuídas de forma difusa no parênquima de ambos os pulmões, dilatação de câmaras cardíacas direitas, pequeno derrame pericárdico, aumento de calibre do tronco da artéria pulmonar e presença de linfonodos em diferentes cadeias mediastinais. A biópsia pulmonar mostrou proliferação de capilares pulmonares (capilares tortuosos com lumens dilatados) com espessamento dos septos, sem fibrose; artérias de bronquíolos e ductos alveolares continham hipertrofia da camada média e, por vezes, da íntima; veias pulmonares sem alterações. Fez cateterismo cardíaco direito com pressão arterial pulmonar de 90/35 mmHg.

Por conta do prognóstico desfavorável de HCP, o transplante pulmonar foi indicado à paciente.

Conclusão

A HCP é uma doença rara cujas opções terapêuticas continuam escassas, sendo o transplante pulmonar o melhor tratamento disponível. A paciente relatada apresentou um sintoma clássico da doença: dispneia. Porém, é um sintoma presente em várias outras doenças pulmonares, implicando um diagnóstico tardio na tentativa de excluir antes causas mais comuns. Sendo assim, deve-se destacar a importância do diagnóstico precoce em casos de hipertensão pulmonar, para que se consiga orientar o melhor manejo possível. O diagnóstico é feito através da TC de tórax sugestiva, visto que os pacientes raramente apresentam condições clínicas para realização de biópsia pulmonar, como no presente caso. Os achados tomográficos característicos incluem pequenos nódulos pulmonares em vidro fosco difusos e aumento do calibre da artéria pulmonar; linfadenopatia mediastinal pode ser ocasionalmente encontrada.

2654

OTIMIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE EXAMES DE RAIOS X DE TÓRAX UTILIZANDO CDRAD PHANTOM

KAINE SCHUCH PEGLOW; MARIANA YUAMOTO; IANA QUINTANILHA DE BORBA; MAURÍCIO ANÉS; JULIANA MONTEIRO GOULART; ROCHELLE LYKAWKA; ALEXANDRE BACELAR

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre