

e exames laboratoriais de crianças com FC em uso do ETI. Foram buscados os desfechos de eficácia (ganho ponderal, dosagem de cloreto no suor, melhora da função pulmonar e culturas de escarro) e segurança (relato de eventos adversos). Foi realizada análise retrospectiva de prontuários de janeiro de 2023 a junho de 2024. O projeto é parte de um estudo primário aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos pelo CAEE 45477321.8.0000.0096.

Resultados: Atualmente, 40 pacientes estão em uso da combinação tripla de moduladores ETI. A média de idade é de 11,5 anos (DP=2,79) e 97,6% deles possuem ao menos uma mutação Phe508del. A média de uso é de 7,8 meses (DP=4,18). Houve aumento do ganho ponderal em 82,9% das crianças. O nível de cloreto no suor reduziu em 100% dos 18 testes disponíveis, sendo em 13/18 para o nível intermediário e 5/18 para o nível normal. Houve melhora na relação VEF1/CVF das espirometrias disponíveis em 7/7 dos casos. Destaca-se um declínio do número de culturas de escarro positivas para *Pseudomonas* spp. de 91,3% e *H. influenzae* de 84,2%. 60,9% dos pacientes negaram eventos adversos, e destaca-se purga em 24,3% e dor abdominal em 17%, com redução da dose ou suspensão por um mês em dois casos. Houve um óbito, considerado na análise, não relacionado ao tratamento.

Conclusão: A combinação tríplice de moduladores ETI representa um avanço sem precedentes no tratamento da FC. Ganhos no desenvolvimento pondero-estatural e na normalização do nível de cloreto no suor refletem na melhora da função pulmonar e nos desfechos negativos. Os eventos adversos foram mínimos, o que destaca a segurança do tratamento. Para consolidar o uso do ETI como intervenção transformadora, devemos manter um monitoramento de longo prazo, essencial para assegurar o manejo eficaz da FC pediátrica.

Suporte Financeiro: Este trabalho foi realizado sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Crianças; Fibrose Cística; Proteína CFTR.

TL-066 AVALIAÇÃO DE MEDIADORES INFLAMATÓRIOS EM UM MODELO EXPERIMENTAL DE HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA À ESQUISTOSSOMOSE

WILLIAM SALIBE FILHO; AMANDA CABRAL ROQUE; HEVELYM SOARES DE BRITO BAESSO; CARLOS SERGIO ROCHA SILVA; KARINA ROCHA PEREIRA; MILENA MARQUES PAGLIARELLI ACENCIO; ROGÉRIO DE SOUZA.

INCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A esquistossomose pode levar a danos vasculares resultando em Hipertensão Arterial Pulmonar. A compreensão fisiopatológica é incerta, no entanto sabemos que o equilíbrio entre as citocinas desempenha um papel vital na sua patogênese. **Objetivos:** Avaliar a produção de mediadores séricos associados a parâmetros hemodinâmicos, ecocardiográficos (ECO) e histológicos em um modelo experimental de Hipertensão Arterial Pulmonar secundária a esquistossomose (HAP-Sch).

Métodos: Quarenta camundongos machos C57Bl/6 foram divididos em dois grupos: infectado com ovos de *S. mansoni* e controle. Para induzir HAP-Sch, os animais foram inicialmente infectados com 240 ovos/g do parasita via intraperitoneal e posteriormente uma dose 175 ovos/g de *S. mansoni* de intravenosa. Após 21 dias, os animais foram avaliados através de medida invasiva com cateter em VD para pressão de artéria pulmonar, ECO e retirados pulmão e coração para avaliação histológica e sangue para dosagem das citocinas IL-6, IL-10 e TGF- β 1. **Resultados:** O grupo HAP-Sch apresentou TAPSE e a razão PAT/PET

menores do que o controle ($p < 0,05$). O grupo HAP-Sch apresentou valores mais altos do que o controle nas análises de Pico de Fluxo na Artéria Pulmonar, Regurgitação Pulmonar e Tricúspide, IL-6 e TGF- β 1 ($p < 0,05$). A IL-10 foi indetectável. A avaliação do tecido pulmonar no grupo HAP-Sch mostrou infiltrados inflamatórios, reações granulomatosas alveolares e perivasculares e, em alguns casos, ovos de *S. mansoni*. As artérias pulmonares apresentavam espessamento da íntima, hipertrofia da média e fibrose. No tecido cardíaco observamos nichos inflamatórios, proliferação de fibroblastos e espessamento dos septos do tecido conjuntivo intersticial. **Conclusão:** Observamos a participação dos mediadores IL-6 e TGF- β 1 na HAP-Sch diretamente correlacionada com achados ECO e hemodinâmicos. Nosso estudo sugere a importância de alvos moleculares no controle da resposta inflamatória na HAP-Sch.

Suporte Financeiro: CNPq, Capes

Palavras-chave: Esquistossomose; Hipertensão Pulmonar; Modelos animais.

TL-067 AR EXALADO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR (HAP) E HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA (HPTEC): ESTUDO COMPARATIVO COM CONTROLES SAUDÁVEIS.

ROGER PIRATH RODRIGUES¹; MARCELO BASSO GAZZANA¹; ILMAR PETRIS JUNIOR²; JOÃO VITOR MEZOMO²; LUCAS ANTONIO JORDÃO²; ROSEMERI MAURICI DA SILVA².

1. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS - UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A HAP é uma doença grave, levando à IC direita e carecendo de biomarcadores precoces. A diferenciação de formas como a HPTEC é desafiadora. Nesse contexto, o nariz eletrônico detecta compostos orgânicos voláteis (VOCs) como biomarcadores. **Objetivos:** Avaliar as características do ar exalado em pacientes com HAP e HPTEC, comparando os resultados com grupo controle de indivíduos saudáveis e não fumantes. **Métodos:** Foram avaliados 10 controles saudáveis não fumantes e 30 indivíduos com HAP, com o objetivo inicial de construir um grupo homogêneo de indivíduos em cada grupo. Após esta etapa, foram eliminados os outliers e definidos dois grupos, um denominado caso e um denominado controle. Os indivíduos coletaram ar exalado em uma bag com válvula unidirecional, cujo conteúdo posteriormente foi submetido à análise do Cyranose 320®. Foram construídos dois agrupamentos considerando a distância euclidiana e avaliada sua concordância por intermédio de cross over. O estudo obteve aprovação do comitê de ética e pesquisa. **Resultados:** Os controles tinham média de idade de 40,7 anos, sendo 5 do sexo masculino. Quanto aos casos, a média de idade foi de 51,0 anos, sendo 8 do sexo masculino. Os casos foram subdivididos em 4 grupos: A (idiopática), B (cardiopatia congênita), C (HPTEC com indicação ou submetidos a angioplastia por balão e D- (HPTEC com indicação de tratamento cirúrgico). As distâncias euclidianas foram respectivamente: A (Amostras de 1 a 5 - 4,8/6,2/5,9/5,3/8), B (Amostras 1 a 6 - 7,9/2,4/1,7/3,3/2,8/3,6), C (Amostras de 1 a 5 - 6,6/4,8/3,3/3,2/3,0), D (Amostras de 1 a 7 - 8,3/3,2/3,7/3,2/4,3/4,6/4,4) e controles (Amostras 1 a 6 - 4,2/2,3/3,2/2,4/2,7/3,4). Na validação cruzada foi observada uma percentagem de acertos de 82% e uma percentagem de classificações incorretas de 18%. Quando transportados os resultados para o Gráfico de

Projeção Canônica, o subgrupo B mostrou claramente um cluster individualizado. O subgrupo C aproximou-se mais dos controles e os subgrupos A e D agruparam-se em um único cluster. **Conclusão:** A análise do ar exalado permitiu o agrupamento em clusters de subgrupos, especialmente o subgrupo com cardiopatia congênita, mostrando-se promissor como uma possibilidade de identificação de biomarcadores da doença e seus subgrupos.

Suporte Financeiro: Financiamento Próprio.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Pulmonar; Nariz Eletrônico; Biomarcadores.

TL-068 EPIDEMIOLOGIA E PERFIL DO DIAGNÓSTICO DE TEP EM PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS

MARCELO BASSO GAZZANA; FRANCES KÖPPLIN CRESPO; PATRICIA BORGES CAUDURO; IVANA MEIGER FUHRMANN.

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O tromboembolismo venoso agudo (TEV) engloba a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP). Apresenta alta incidência hospitalar e é a maior causa de morte prevenível entre pacientes hospitalizados. **Objetivos:** Avaliar a incidência de TEV em pacientes hospitalizados. Ainda, objetivamos avaliar métodos diagnósticos utilizados nestes pacientes. **Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes internados no Hospital Moínhos de Vento de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2019 que foram avaliados por suspeita de TEV. Foi realizada busca ativa em sistema de prescrição por pacientes que houvessem sido submetidos a exame por suspeita de TEV, sendo avaliados os prontuários daqueles em que a suspeita foi confirmada. Foram constatadas 46.668 internações no período, com diagnóstico de 190 casos de TEV, gerando uma incidência de 0,004% em pacientes hospitalizados. **Resultados:** Encontramos D-dímeros elevados em todos os 22 pacientes testados. Rx-tórax feito em 52% e o achado principal foi consolidação em 34 pacientes. Atelectasia ocorreu em 31, derrame pleural em 28. Ecodoppler venoso de membros foi feito em 81%, com diagnóstico de TVP aguda em 136 pacientes. Adicionalmente, 6 apresentavam TVP subaguda, 2 seqüela de trombose prévia e 28 apresentavam sinais de trombose venosa superficial. Topografia mais comum é em veia femoral, seguida por tibial e fibular. Alteração mais frequentemente relatada foi trombo visualizado na ecografia, destacando-se também veia não compressível e redução de fluxo. A angio-TC arterial pulmonar foi executada em 78 pacientes (41%); destas, 73 apresentaram resultado positivo para embolia pulmonar. O êmbolo foi detectado em circulação arterial segmentar em 59 exames, subsegmentar em 43, lobar em 26, principal em 15 e central ou acavalado em 2 exames. **Conclusão:** Uma minoria dos pacientes avaliados foi submetida a métodos alternativos de diagnóstico de TEV (cintilografia pulmonar perfusional e angio-RNM arterial pulmonar) Não houve diagnósticos de TEV agudo por arteriografia pulmonar, venotomografia, venografia convencional ou venorressonância magnética. O diagnóstico foi empírico em 5 pacientes para TEP e 3 para TVP, confirmado por ecografia em 3 casos de TVP. A incidência de TEV foi de 0,004% em pacientes hospitalizados no período em estudo.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: tromboembolismo venoso; trombose venosa profunda; TEP.

TL-069 UTILIZAÇÃO DO TESTE DE EXERCÍCIO CARDIOPULMONAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DISPNEIA PÓS TEP AGUDO

AMANDA PORTELA SILVA; FERNANDA PAZ DE OLIVEIRA; THALITA AMARAL MOTA; MARIANA LAFETA LIMA; RUDOLF KRAWCZENKO FEITOZA DE OLIVEIRA; JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI; ELOARA VIEIRA MACHADO FERREIRA ALVARES DA SILVA CAMPOS.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) é uma patologia grave com risco de seqüelas a longo prazo. Metade dos casos persistem com dispnéia, sendo fundamental a avaliação de doença tromboembólica crônica com ou sem hipertensão pulmonar (DTEC ou HPTEC). **Objetivos:** Determinar as principais causas de dispnéia após TEP agudo por meio da utilização do TECP como ferramenta de investigação da limitação aos esforços associada à avaliação por imagem. **Métodos:** Estudo retrospectivo para avaliação do TECP incremental máximo na investigação de dispnéia pós-TEP agudo. Foram avaliados 333 TECP entre janeiro de 2023 a maio de 2024 e incluídos aqueles encaminhados para investigação de dispnéia após ao menos 3 meses do TEP agudo. Todos os pacientes realizaram angiotomografia de tórax e ecocardiograma durante a avaliação. Os dados foram obtidos da coorte aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp. **Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes, 82% mulheres, idade média de 49 anos, com comorbidades como: obesidade (56%), HAS (26%), DM (13%), asma (26%) e apnéia do sono (9%). A maioria dos pacientes mantinha dispnéia mMRC 1/ Classe funcional NYHA I (61%). Na investigação complementar, 65% tinham seqüela vascular na angioCT. Destes, 20% tinham ECO com sinais de HP e TECP com limitação cardiocirculatória e alteração de trocas gasosas, corroborando a suspeita de HPTEC (13%), confirmada posteriormente por cateterismo. Entre os pacientes com seqüela vascular e ECO normal (80%), a maioria tinha alteração de trocas gasosas no TECP, sendo sugerindo DTEC (03), hipoventilação na obesidade (03), respiração disfuncional (05) e limitação ventilatória por doença pulmonar (01). Naqueles com angioCT e ECO normais (35%), o TECP foi normal (01), inconclusivo (01), limitação periférica/muscular (03) e limitação ventilatória associada a doenças respiratórias ou hipoventilação (03). **Conclusão:** Os desfechos a longo prazo após TEP agudo variam desde recuperação completa à HPTEC. Na nossa amostra total, 26% tiveram o diagnóstico de DTEC ou HPTEC. Na literatura, 50% dos pacientes pós-TEP tem alteração na cintilografia pulmonar, sendo que 2-9% evoluem com HPTEC. O TECP é uma ferramenta útil, especialmente para os pacientes com dispnéia pós-TEP e ECO normal, possibilitando a identificação da etiologia da dispnéia e direcionando a investigação complementar para confirmação diagnóstica.

Suporte Financeiro: Próprio

Palavras-chave: Dispnéia; TEP; Teste de exercício cardiopulmonar.

TL-070 O IMPACTO DA ANGIOPLASTIA PULMONAR POR BALÃO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA INOPERÁVEL – EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA.

ALINE DOS SANTOS RIBEIRO¹; CAMILA FARNESE REZENDE¹; RICARDO WANG²; LUAN FHELLIPE DOS SANTOS¹; BÁRBARA LOUREIRO LIMA¹; CAMILA COSTA SOUZA¹; RICARDO DE AMORIM CORREA³.

1. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE