

EDITORIAL

Ponto de encontro da Pneumologia Mundial

Desde há vários anos que o European Respiratory Congress tem vindo a tomar lugar de destaque privilegiado como grande fórum de debate de ideias, apresentação da inovação científica e clínica e reunião magna da Pneumologia mundial, destacando-se já, quer pelo número de inscritos quer pelos trabalhos apresentados, de outras reuniões similares internacionais, onde previamente predominavam os congressos da ATS e CHEST.

Assim, cerca de 21 mil delegados, 470 oradores convidados, 177 expositores e 20 associações de doentes reuniram-se em Barcelona durante 5 dias de sessões científicas e educacionais.

Não só a verdadeira magnitude do evento, mas sobretudo a globalização do fenómeno pneumológico mundial, tiveram rapidamente destaque mediático internacional em várias televisões e publicações.

Para este facto muito contribuiu o lançamento do European Lung White Book (www.erswhite-book.org, que será abordado em maior detalhe nesta edição) e os dados estatísticos apresentados que relacionam uma em cada 10 mortes em toda a Europa com alguma forma de patologia pulmonar. As doenças respiratórias podem custar anualmente 400 mil milhões de euros

e causar a morte a cerca de um milhão de pessoas. Portugal esteve novamente como uma excelente representação científica, tal como o demonstra o artigo do Colega António Bugalho (delegado nacional da ERS) nesta Newsletter.

A campanha de rastreio espirométrico teve imenso sucesso, com cerca de 1500 aderentes a realizar espirometria em Barcelona; para este êxito foi fundamental a campanha “Quit smoking with Barça – deixe de fumar com o Barça”, que já tinha ganho em Junho deste ano um dos prémios da European Association of Communications Agencies (EACA) Care Awards e o prémio anual da Fundação Europeia do Pulmão (ELF) atribuído a 7 de setembro. Este é mais um exemplo de sucesso em que se têm vindo a aproveitar as sinergias com a Campanha da Comissão Europeia “Ex-smokers are unstoppable - Os ex-fumadores são imparáveis” (www.exsmokers.eu/pt-pt), que conta já com mais de 70 mil registos através da webpage, facebook e aplicativos para IOS e Android e com a criação de uma plataforma digital online de acompanhamento de saúde, o “iCoach”. Por outro lado, o destaque para a IPF Week -Semana Mundial da Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) (www.ipfworld.org), realizado entre 21 e 29 de setembro de



ANTÓNIO JORGE FERREIRA
Pneumologista do Centro
Hospitalar Universitário
de Coimbra- HUC

XXIX CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

ESPECIAL EUROPEAN RESPIRATORY
CONGRESS 2013MOSIÉS SELMAN E ANNIE PARDO
EM PORTUGAL

A Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP) realiza nos próximos dias 25, 26 e 27 de outubro em Albufeira o seu XXIX Congresso de Pneumologia que reúne anualmente centenas de especialistas ligados aos mais variados problemas respiratórios.

Programas disponíveis em www.sppneumologia.pt

Em 2013 o evento ocorreu entre 7 e 11 de setembro em Barcelona constituindo a reunião mundial com maior número de especialistas da área respiratória (mais de 20.000 profissionais). Três participantes portugueses colaboraram na qualidade de oradores e nove coordenaram onze sessões clínicas.

Foi no passado dia 17 de setembro, que teve lugar no Centro de Investigação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, o Seminário “Hipersensitivity Pneumonitis: Pathogenesis and Clinical approach”, apresentado por Moisés Selmán e Annie Pardo. Este foi um encontro que, com o apoio da Sociedade Portuguesa de Pneumologia e da Academia Nacional, procurou promover e estimular a divulgação científica na formação pré e pós graduada.

EDITORIAL

2013, chamando mais uma vez a atenção para esta patologia, na tentativa estruturada de criar redes nacionais e internacionais de apoio aos doentes com FPI, desenvolver um mapa dos centros de excelência no diagnóstico e no tratamento da FPI e sensibilizar, informar, treinar e orientar profissionais de saúde, doentes e suas associações.

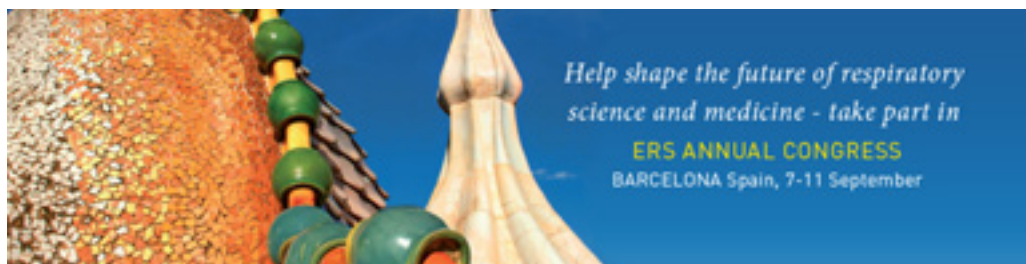
O tema da campanha fundada há dois anos, é precisamente "Breath of Hope". O objetivo é diminuir o isolamento e medo dos pacientes, demonstrando que existe uma crescente comunidade de apoio, atendendo a que aproximadamente 30.000-35.000 novos pacientes serão diagnosticados com FPI nos 28 países da UE a cada ano. Curiosamente tivemos

entre nós, em Coimbra e Porto, os Professores Moisés Selman e Annie Pardo que oportunamente realizaram conferências sobre a área clínica e translacional da FPI e da Pneumonia de Hipersensibilidade.

Seguramente os próximos meses serão mais uma vez de grande atividade pneumológica, com a aproximação de mais um Congresso da Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

Da contribuição dos inúmeros dados apresentados quer na ERS, quer no European Lung White Book bem como da necessidade, cada vez mais premente e mais visível, de uma abordagem individualizada do doente, surgirão, decerto inúmeras oportunidades de reflexão.

ESPECIAL EUROPEAN RESPIRATORY CONGRESS 2013



Revolução na European Respiratory Society

Por António Bugalho, Delegado Nacional da ERS

A European Respiratory Society (ERS) vai seguir um novo rumo definido pelo recém-eleito presidente Peter Barnes, com o apoio do presidente cessante (Francesco Blasi) e dos restantes membros do comité executivo.

O impacto e custo das doenças respiratórias na Europa continuarão a aumentar nos próximos anos principalmente devido às doenças crónicas. De forma a contrariar esta tendência foram programadas algumas ações estratégicas que serão implementadas nos próximos anos.

A eliminação da utilização de tabaco na Europa é, seguramente, uma prioridade da ERS. Continuarão a ser desenvolvidas atividades que abrangem o componente clínico, a opinião pública e as instâncias políticas.

Esta Sociedade pretende, também, fundir a ciência básica com a clínica, para que ambas invistam

na resposta a questões realmente importantes para a medicina respiratória com repercussão na prevenção, diagnóstico e tratamento dos doentes. Assume, assim, a necessidade de uma melhor investigação básica, clínica e translacional! No presente, a ERS tem facilitado o envolvimento de profissionais, laboratórios e instituições a nível europeu mas os objetivos a curto-médio prazo serão uma articulação mais profunda com envolvimento direto e coordenação desta investigação. No seu plano consta a necessidade de se criarem bancos de amostras biológicas e bases clínicas europeias, cujos dados possibilitem uma investigação não só das doenças respiratórias com elevada prevalência mas também das raras que, no presente, dificilmente são estudadas eficazmente.

A repercussão multissistémica das patologias do foro respiratório não tem sido esquecida e a ERS

ESPECIAL EUROPEAN RESPIRATORY CONGRESS 2013



continuará a desenvolver e acentuar os esforços de colaboração com outras especialidades através de parcerias com sociedades europeias e internacionais. O envolvimento na sociedade civil e nas associações de doentes ao nível dos vários países europeus continuará a ser desenvolvido pela European Lung Foundation.

O programa é ambicioso e abrangente mas a ERS tem em mente que a sua força depende, claramente, do empenhamento dos membros que a constituem. Nessa perspetiva foi aprovada, e encontra-se em vigor desde o início de setembro, uma redução das cotas, foram criadas novas opções de subscrição e persiste a ausência de pagamento dos membros com idade inferior a 35 anos. Dado que o futuro da sociedade assenta nos jovens foi fundada uma representação dos Junior members de forma a promover uma participação mais ativa.

A ERS vai continuar a privilegiar a formação com atividades educacionais sob a forma de organização de cursos, patrocínio de estágios e publicações científicas. Relativamente a este último item mantêm-se em atividade as publicações do Breath, Monograph, European Respiratory Review e do European Respiratory Journal (ERJ). A equipa editorial do ERJ e o seu Editor-Chefe Marc Humbert vão diminuir o número de artigos originais publicados (cuja taxa

de aceitação atual é de 7%) à semelhança de outras revistas da área no sentido de aumentar a qualidade e citação, com repercussões no fator de impacto da revista (presentemente é o 3º jornal da área respiratória com 6.355).

Outro fator em destaque dentro da Sociedade é o seu Congresso Anual. Em 2013 o evento ocorreu entre 7 e 11 de setembro em Barcelona constituindo a reunião mundial com maior número de especialistas da área respiratória (mais de 20.000 profissionais). Três participantes portugueses colaboraram na qualidade de oradores e nove coordenaram onze sessões clínicas. Segundo dados oficiais a taxa de aceitação dos resumos provenientes de Portugal foi de 37.3% (47/126) o que traduz a necessidade de um investimento na qualidade dos trabalhos apresentados. Neste congresso as sessões-chave focaram-se na DPOC, asma, cancro do pulmão e tuberculose, com discussão relativamente à necessidade de uma medicina personalizada e individualizada. Foi igualmente lançada a atualização do European Lung White Book 2013 (disponível em www.erswhitebook.org) que fornece informação detalhada sobre a epidemiologia, prevenção, educação, custos e investigação das doenças respiratórias na Europa. Todos estes fatores provam a vitalidade e a revolução em curso na ERS!

ESPECIAL EUROPEAN RESPIRATORY CONGRESS 2013

Doenças Pulmonares Obstrutivas (DPO) associadas à redução de memória e incapacidade de processamento de Informações

As Doenças Pulmonares Obstrutivas (DPO) têm sido associadas à perda de capacidades cognitivas, como seja a memória e a capacidade de processamento de informação.

Um novo estudo, apresentado a 11 de setembro no Congresso anual da European Respiratory Society (ERS), sugere que a diminuição do funcionamento cognitivo poderia ser um fator importante nas doenças pulmonares.

Pesquisas anteriores revelam que as pessoas com DPO, como seja a DPOC, revelam frequentemente problemas cognitivos. Neste estudo foram avaliadas 5.764 pessoas com problemas pulmonares e 37.275 sem qualquer problema. A todos os participantes foi pedido que resolvessem uma série de avaliação cognitiva.

Após a realização de testes de memória, testes de

pares correspondentes e testes de tempo de reação concluiu-se que os indivíduos DPO obtiveram um desempenho significativamente pior do que as pessoas sem qualquer problema, sendo mais propensas a ter prejuízo cognitivo, especialmente em memória e processamento de informações.

Segundo a autora, Fiona Cleutjens, do CIRO+ (Centre of Expertise for Chronic Organ Failure) "este estudo encontrou evidências de que as DPO estão relacionadas com problemas de memória e processamento de informação, o que pode ser muito debilitante, especialmente para alguém que já está a ser afetado pelos sintomas destas doenças. Os resultados do estudo sugerem que os profissionais de saúde devem estar cientes do possível impacto do destes problemas cognitivos na reabilitação dos pacientes com DPO".

Fonte:

- Cognitive functioning in OLD: results from the UK Biobank
- Session: The best abstracts in extra-pulmonary features and pulmonary rehab
- Quarta-feira, 11 de setembro, 08:30-10:30

Nova estratégia de prescrição pode reduzir o uso inapropriado de antibióticos

A 10 de setembro foi dada a conhecer uma nova estratégia de prescrição pode reduzir os danos nos pacientes e combater o aumento da resistência aos antibióticos.

Durante um ano, a pesquisa acompanhou cerca de 500 pacientes com infeções do trato respiratório inferior. O novo protocolo de prescrição incluiu datas de paragem automáticas, com prazos de prescrição dependendo da gravidade da infeção. Esta estratégia de prescrição conta ainda com o apoio de farmacêuticos para garantir que os antibióticos foram emitidos com data de paragem, visível para os pacientes.

Depois de analisarem, ao longo de um ano, pacientes com prescrição tradicional de antibiótico e pacientes prescritos através da nova estratégia, os investigadores verificaram uma redução de cerca de 20% no uso de antibióticos e uma diminuição de 40% dos efeitos colaterais provocados pelos antibióticos. Segundo o Dr. Matthew Lloyd, autor principal do estudo, "o objetivo é implementar um sistema simples para prevenir que os pacientes tomem antibióticos mais tempo do que deveriam. Os resultados foram promissores e descobriu-se que esta nova estratégia de prescrição pode ajudar a reduzir os danos ao paciente".

Fonte:

- Reducing inappropriate antibiotic use in lower respiratory tract infection (LRTI); a quality improvement study
- Session: Recent developments in pneumonia
- Quarta-feira, 11 de setembro de 2013, 10:45-12:45

ESPECIAL EUROPEAN RESPIRATORY CONGRESS 2013

Médico aposta na música e nos media sociais para mudar a prática clínica

O Dr. Tapas Mukherjee, do Hospital de Glenfield, produziu e protagonizou um vídeo que chama a atenção para as novas orientações de como tratar a asma.

O estudo, apresentado no Congresso anual da ERS, tem demonstrado o sucesso deste vídeo e sugere a sua divulgação através dos media sociais, especialmente as redes sociais, para que possam ser usados para melhorar a prática médica.

Em Abril de 2012, uma auditoria no Hospital de Glenfield destacou a falta de conhecimento na gestão da asma aguda, uma vez que apenas 45% dos profissionais de saúde tinham usado as diretrizes do hospital relativamente a esta doença.

As diretrizes foram então transformadas em músicas, com o Dr. Mukherjee a cantar os conselhos

de como tratar a asma aguda. O vídeo foi postado no facebook, twitter e youtube.

Uma nova auditoria foi feita em Junho de 2012, na qual se constatou que 100% dos profissionais de saúde estavam cientes das orientações. Consequentemente, foram verificadas melhorias significativas nos doentes de asma aguda.

Dr. Mukherjee explica que “os médicos estão muitas vezes a trabalhar em ambientes ocupados, temos que pensar em maneiras criativas de chegar a eles com informação clínica importante. O nosso estudo mostrou que os media sociais são uma forma gratuita e eficaz de fazer isso. O método pode ser adaptado a diferentes cenários e as possibilidades não são limitadas por recursos de dinheiro, mas apenas pela imaginação”.

Fonte:**Primeiro estudo:**

- Using social media to change medical practice – The Breakfast at Glenfield Music Video
- Session: New approaches in patient and staff education
- Terça, 10 de setembro, 10.45-12.45

A gravidade da apneia do sono antevê a agressividade do melanoma

A gravidade da apneia do sono pode prever a agressividade do melanoma maligno da pele. A pesquisa, apresentada no passado dia 9 de setembro na ERS Annual Congress, acrescenta novas evidências a uma série de estudos que encontraram uma ligação entre o cancro e distúrbio do sono.

Os investigadores estudaram 56 pacientes com melanoma maligno. Mediram a agressividade do cancro juntamente com a presença e gravidade da apneia do sono. 60,7% dos pacientes tinham apneia do sono e 14,3% tinham apneia do sono grave. Os resultados revelam que quanto mais

grave é a apneia do sono, mais agressivo o melanoma se torna. As medições da gravidade da apneia do sono também foram relacionadas com a agressividade de outros fatores, nomeadamente a taxa de crescimento e a profundidade do tumor. Segundo o autor do estudo, o Dr. Francisco Campos-Rodriguez, do Hospital de Valme em Sevilha, “este é o primeiro estudo, numa amostra humana, que mostra que a apneia de sono pode agravar o melanoma. As conclusões são de uma pequena amostra preliminar, mas se os resultados forem confirmados em estudos maiores, isso teria implicações clínicas importante”.

Fonte:

- Association between markers of aggressiveness of malignant cutaneous melanoma and sleep disordered-breathing
- Session: Of mice and men: sleep disordered breathing
- Segunda-feira, 9 de setembro, 14:45-16:45

ESPECIAL EUROPEAN RESPIRATORY CONGRESS 2013

Testes de respiração (ar exalado) podem ser usados para diagnosticar cancro do pulmão

De acordo com este novo estudo, apresentado no passado dia 9 de setembro na ERS Annual Congress, a recolha de amostras de ar exalado por pessoas com alto risco de cancro do pulmão constitui um método barato, e não-invasivo de diagnóstico.

Pesquisas anteriores mostraram que os animais são capazes de detetar doenças com base na respiração. Desde então, os cientistas têm tentado replicar a tecnologia “nariz eletrónico”, que funciona através da deteção de diferentes perfis de compostos orgânicos voláteis (COVs) em amostras de ar expirado.

Os investigadores não conseguiram ainda identificar que COVs estão ligados a cada doença, mas este novo estudo sugere que um nariz eletrónico

é capaz de diferenciar pessoas com cancro do pulmão ou outras doenças pulmonares de pessoas saudáveis.

Maris Bukovskis, autor do estudo e investigador na Universidade da Letónia, explicou que “é possível usar testes de respiração para identificar cancro do pulmão com um elevado grau de sensibilidade”.

Num segundo estudo do mesmo grupo de pesquisa, os cientistas analisaram como os COVs foram alterados por diversas doenças. Immanuels Taivans, um dos autores do estudo, afirma que “a investigação mostrou como a pesquisa de COVs é importante e como podemos usar isso para entender mais sobre a forma como as doenças de desenvolvem e progridem”.

Fonte:**Primeiro estudo:**

- Analysis of exhaled breath with electronic nose and diagnosis of lung cancer by multifactorial logistic regression analysis
- Session: New methods for diagnostic workup of lung cancer
- Segunda-feira, 9 de setembro, 12:50-14:40

Segundo estudo:

- Volatile organic compounds of exhaled breath in lung cancer and lung inflammatory diseases
- Session: Epidemiology, screening and diagnosis of lung cancer
- Segunda-feira, 9 de setembro, 08:30-10:30

Pacientes com asma grave menos sensíveis aos tratamentos

Dados apresentados a 9 de setembro, na ERS Annual Congress, revelaram que pacientes com asma grave estão menos propensos a responder ao tratamento. Esta investigação representa a primeira análise de um projeto de pesquisa que irá recolher mais de 3 milhões de amostras de 300 crianças e 700 adultos com asma grave, não-grave e sem asma.

Apesar da asma ser uma doença comum, não é do conhecimento geral que existem diferentes tipos de condições. Financiado pela U-BIOPRED (Biomarkers for the Prediction of Respiratory Disease Outcomes), este projeto de investigação procura perceber por que motivo os pacientes de asma grave sofrem de maneiras diferentes e dividir esta doença em sub-grupos. O objetivo é desenvolver uma medicina mais personalizada,

com tratamentos específicos para cada paciente. David Gibeão, autor principal do estudo do Imperial College, refere que “esta análise inicial vai oferecer uma visão geral dos diferentes grupos de asmáticos, o que vai ajudar-nos a desenvolver uma abordagem mais personalizada no tratamento dos pacientes”.

O projeto da U-BIOPRED desenvolveu ainda um segundo estudo, também apresentado na ERS Annual Congress, sobre o uso de uma plataforma de nariz eletrónico para analisar amostras do ar expelido pelos pacientes. Peter Stek, líder do projeto refere que “os resultados dos dois estudos constituem um passo na compreensão da asma grave. Para melhorar a vida das pessoas com asma grave, é necessário fazer uma completa ‘impresão digital’ biológica e clínica de cada paciente”.

Fonte:**Primeiro estudo:**

- U-BIOPRED asthma cohort: Inflammatory markers and corticosteroid use
- Session: Novel mechanisms for established drugs for asthma and COPD management
- Segunda-feira, 9 de setembro, 14:45-16:45

Segundo estudo:

- Unbiased cluster analysis of severe asthma based on metabolomics by the U-BIOPRED electronic nose platform
- Session: Asthma and COPD: diseases with different phenotypes
- Segunda-feira, 9 de setembro, 14:45-16:45

ESPECIAL EUROPEAN RESPIRATORY CONGRESS 2013

Argão em pó está relacionado com a asma ocupacional

O argão em pó, usado pela indústria de cosméticos, pode estar relacionado com a asma ocupacional, é uma das conclusões apresentadas num estudo dado a conhecer a 9 de setembro, e o qual conclui existir um risco associado ao uso de argão em pó no fabrico de produtos cosméticos.

Nesta investigação, foi analisada uma amostra de nove pacientes de uma fábrica de cosméticos em França. Cada participante preencheu um questionário sobre o seu historial médico e foram realizados

testes de função pulmonar, testes de alergia, assim como um teste de inalação, para examinar a reação das vias respiratórias ao argão.

Os resultados revelaram que três dos participantes tinham asma ocupacional, causada pelo argão em pó. Segundo Emmanuelle Penven, autor do estudo, "a asma ocupacional pode ser uma condição debilitante se impede a pessoa de trabalhar. As nossas descobertas justificam mais pesquisa para compreender os riscos de saúde associados ao pó de argão".

Fonte:

- Occupational asthma to argan powder: first evidence
- Session: Occupational respiratory diseases: asthma, silicosis and asbestosis
- Segunda-feira, 9 de setembro, 08:30-10:30

Fumo de armas militares de pequeno porte pode levar ao declínio da função pulmonar

De acordo com dados apresentados no Congresso anual da ERS a exposição ao fumo libertado durante os tiroteios de armas militares de pequeno porte pode levar a um declínio da função pulmonar. Assim, membros das forças armadas que disparam regularmente com este tipo de armamento podem estar a colocar a saúde do pulmão em risco.

O objetivo deste estudo consiste em caracterizar os efeitos que o uso dessas armas têm na saúde e identificar os componentes das emissões que estavam a causar tais efeitos. Foram examinados 55 homens saudáveis, não-fumadores das Forças Armadas da Noruega, que testaram a

exposição ao fumo de três tipos de munição. Cada participante fez um teste de espirometria, que mede a função pulmonar, antes dos disparos, imediatamente após e 24h depois.

Os resultados revelaram que, após os disparos, todos os participantes sofreram um declínio da função pulmonar.

Anne-Katrine Borander, principal autora do estudo do Hospital da Universidade de Oslo, explica que "estas alterações da função pulmonar são comparáveis aos efeitos causados por outros fatores de riscos ocupacionais, como por exemplo as poeiras orgânicas no caso dos agricultores".

Fonte:

- Decline in lung function after exposure to fumes from military small arms
- Session: Occupational respiratory diseases: asthma, silicosis and asbestosis
- Segunda-feira, 9 de setembro, 08:30-10:30

Acompanhamento virtual pode ajudar no tratamento da tuberculose

A observação virtual dos pacientes que tomam medicação para a tuberculose (TB) pode garantir que os doentes concluam o tratamento. Esta pesquisa, apresentada no passado dia 8 de setembro no Congresso anual da ERS, sugere assim um

método alternativo ao tratamento diretamente observado (TDO). Ao contrário do TDO, que depende muito tempo ao paciente, o tratamento virtualmente observado (TVO) implica apenas que este envie um pequeno vídeo tomando a

ESPECIAL EUROPEAN RESPIRATORY CONGRESS 2013

medicação. Depois de uma primeira visita à clínica ou hospital, o tratamento pode ser concluído remotamente, através de um telemóvel.

Investigadores do Royal Free London NHS Foundation Trust avaliaram a eficácia da técnica TVO. Das nove pessoas que iniciaram o programa de VOT, apenas duas pessoas não enviaram vídeos durante a primeira semana e foram então devolvidos à abordagem clínica. Dos sete restantes, seis pacientes enviaram vídeo para pelo menos 95% de todos os encontros do tratamento.

Os investigadores concluíram que este é um método viável para o tratamento de doentes com tuberculose. Sara Hemming, uma das autoras deste estudo, acrescenta que “a telemedicina pode ajudar a superar as dificuldades da observação direta. Algumas pessoas não estão dispostas a visitar a clínica, mas com a observação virtual podemos garantir o uso de medicação eficaz, sem a necessidade de uma sessão. É necessário uma maior pesquisa para determinar quem mais poderá beneficiar desta abordagem”.

Fonte:

- Using virtually observed treatment (VOT) for hard to manage tuberculosis: A pilot study.
- Session: Tuberculosis and latent tuberculosis infection in subpopulations
- Segunda-feira, 8 de setembro, 14:45-16:45

Testes de diagnóstico rápido diminuem tempo de espera para pacientes de TB resistentes à medicação

Uma investigação, apresentada no Congresso anual da ERS, revela que três novos testes de diagnóstico podem ser utilizados para diagnosticar resistência a medicamentos em doentes com tuberculose (TB) num quarto do tempo gasto atualmente.

Testes de sensibilidade à medicação são realizados em pacientes com TB ativa, a fim de identificar quais os medicamentos a que a bactéria da TB é sensível ou resistente.

É fundamental identificar os casos de resistência o mais cedo possível para que o paciente possa

ser tratado com a medicação mais eficaz e, assim, impedir o desenvolvimento de mais TB resistente. Enquanto que os testes tradicionais demoraram entre 21 dias a 3 meses, os três novos testes demoram apenas entre 5 a 15 dias.

Segundo o autor, Professor Antonino Catanzaro, este estudo “sugere que estes três testes poderiam fornecer uma maneira mais rápida para identificar os pacientes que necessitam de regimes de tratamento alternativos. Isto é muito importante, poderia salvar vidas, assim como ajudar a conter o aumento da TB resistente a medicamentos”.

Fonte:

- Rapid testing for drug susceptibility
- Session: Drug-resistant tuberculosis: new clinical and public health insights
- Domingo, 8 de setembro, 08:30-10:30

Poluição provocada pelo tráfego rodoviário aumenta risco de morte para pacientes com bronquiectasias

Viver perto de uma estrada movimentada está associado a um maior risco de morte em pessoas com bronquiectasia. Esta nova investigação, apresentada a 8 de setembro no Congresso Anual da ERS, estudou a relação entre a proximidade de uma estrada principal e o número de mortes num grupo de 189 pacientes com bronquiectasia.

O estudo mostrou que os participantes com menos probabilidades de morrer de bronquiectasia foram os que vivem mais longe das estradas principais. Pieter Goeminne, autor principal da investigação, explica que “os resultados deste estudo devem encorajar os decisores políticos a fazer da qualidade do ar o foco principal das políticas de transporte”.

Fonte:

- Impact of chronic air pollution exposure on non-cystic fibrosis bronchiectasis: Hit the road?
- Session: 66
- Domingo, 8 de setembro, 10:45-12:45

As Doenças Respiratórias são responsáveis por 1 em cada 10 mortes na europa e custam aos países da UE pelo menos 400 bilhões de euros anuais. A mortalidade devida ao cancro do pulmão e à DPOC vai aumentar nas próximas décadas

O Livro Branco Europeu do Pulmão (lançado a 6 de setembro último, em 2ª edição, pela ERS) é uma publicação abrangente que contém informação sobre encargos e fatores de risco para o universo das doenças respiratórias, discorrendo sobre os mais recentes dados de estatística e de investigação, destinados aos profissionais de saúde, políticos e ao público. O Livro Branco estima que os custos diretos e indiretos devidos a condições pulmonares totalizem, pelo menos, uns aterrorizantes 390 bilhões de euros por ano; mesmo esta quantia fica aquém da realidade devido à insuficiência dos dados disponíveis acerca de custos de algumas doenças respiratórias.

A proporção de mortes por doenças respiratórias é mais elevada nos 28 países da União Europeia (EU28) – representando 1 em 8 de todas as mortes (12,5% do total, 661 000 mortes por ano) – do que nos restantes países da região Europa da OMS (que incluem os países da Europa central próximos da Ásia), em que é 7,5% (292 000 mortes por ano). Nos países da EU28, cada ano, as doenças respiratórias causam dois-terços de milhão de mortes, e pelo menos 6 milhões de internamentos hospitalares, traduzidos em mais de 43 milhões de dias-camas de internamento.

Quatro categorias de doenças respiratórias figuram no top 10 global de causas de mortalidade, somando juntas uma em cada seis mortes, bem como um em cada 10 anos de vida perdidos ajustados-à-incapacidade. São elas o cancro do pulmão, a DPOC, as infeções respiratórias inferiores (incluindo a pneumonia), e a tuberculose. O fumo e as infeções respiratórias são causas major de encargos com as doenças respiratórias na Europa, sendo potencialmente evitáveis.

Entre os países ricos da Europa Ocidental/Norte/Sul, a Bélgica e a Dinamarca têm a mais elevada mortalidade por doenças respiratórias, 117 mortes por 100 000/ano, seguidas pela Irlanda (114) e o RU (112). No entanto, a proporção da mortalidade total atribuível a doença respiratória é mais elevada no RU e na Irlanda. O Livro Branco mostra que, enquanto têm diminuído, desde a década de 70, as taxas de tabagismo nestes países de elevada mortalidade, como a Dinamarca e o Reino Unido, os efeitos a longo prazo dessas elevadas taxas de tabagismo nos passados anos continuam a manifestar-se hoje em cancro do pulmão e DPOC. Por contraste, a Finlândia, com o seu programa muito ativo visando a doença respiratória, tem a taxa de mortalidade mais baixa de doenças respiratórias (54 por 100 000). Outros países de baixa mortalidade incluem a Suécia (56) e Chipre (57). O livro inclui tabelas que mostram as taxas de mortalidade combinada para as doenças respiratórias nos países da Europa. Cerca de metade das mortes por doenças respiratórias nos países europeus são devidas ao cancro do pulmão ou à DPOC, sendo a outra metade atribuível a diversas condições, que incluem a pneumonia, a fibrose pulmonar, a tuberculose e a influenza.

Nos países europeus que dispõem de dados detalhados, 7% dos internamentos hospitalares resultam de causas respiratórias. O perfil dos internamentos hospitalares não se sobrepõe, todavia, ao da mortalidade. Assim, enquanto alguns países de elevada mortalidade (como Bélgica, Hungria, Irlanda e Roménia) têm também relativamente elevadas taxas de internamento por causa respiratória, há países elevada mortalidade mas taxas de internamento abaixo da média (como o

ESPECIAL EUROPEAN RESPIRATORY CONGRESS 2013

RU), e outros com mortalidade baixa ou mediana, mas com elevadas taxas de internamento (por exemplo, Áustria e Lituânia). Esta variação poderia refletir uma série de aspetos, incluindo diferenças de reporte, e diferenças de qualidade de cuidados comunitários para prevenir alguns internamentos hospitalares (há muitos casos de DPOC, por exemplo, que são tratáveis quase exclusivamente na comunidade, nunca chegando ao hospital).

Um dos capítulos do Livro Branco (consultável em <http://www.erswhitebook.org/about/>) dedicado a encargos económicos com doenças respiratórias explica que o custo médio total social e com a saúde por caso de cancro do pulmão é de 364,213 Euros, enquanto para a tuberculose é de 86,217 Euros (considerando todas as formas da doença, incluindo formas de resistência múltipla e de resistência extensiva). Por outro lado, os custos com a DPOC, de 6.147 euros por caso por ano, e com a asma, de 7.443 euros por ano, multiplicam-se por muitos anos, e representam um peso socioeconómico ainda maior, já que são tão comuns. Os dados também revelam que, pelo menos, metade dos custos socioeconómicos totais das doenças respiratórias pode ser atribuído ao tabaco.

O Livro Branco conclui que o peso da doença respiratória na Europa continua hoje tão grande como o era na viragem do milénio, e provavelmente assim se manterá, pelo menos nos próximos 20 anos. Nas próximas duas décadas, é provável que a proporção de mortes causadas por doença respiratória na Europa permaneça estável, com as variações nas diferentes doenças a balançar no seu efeito global na mortalidade. A diminuição nas mortes por infeção pulmonar será acompanhada por aumento da mortalidade por cancro do pulmão e DPOC. O Prof. Francesco Blasi, Presidente da ERS, diz: “cerca de 2030, a OMS estima que as quatro doenças respiratórias major potencialmente fatais (pneumonia, tuberculose, cancro do pulmão e DPOC) serão responsáveis por uma em cinco mortes no mundo, em comparação com um sexto das mortes globais em 2008. Dentro da região europeia da OMS, espera-se que a proporção permaneça estável em cerca de um décimo de todas as mortes, com aumento nas mortes por cancro do pulmão e DPOC a equilibrar o declínio nas mortes por infeção respiratória inferior e tuberculose.”

Por outro lado, as tendências em entidades como a asma são mais difíceis de prever. O Prof. Blasi afirma: “se bem que a asma cause poucas mortes, trata-se de uma importante causa de incapacidade.

Não existem projeções bem fundamentadas dos encargos futuros com a asma, mas em muitos países europeus a prevalência da sibilância infantil aumentou entre os 1990s tardios e os primeiros 2000s, sendo provável que a asma permaneça um encargo major nas sociedades europeias durante as próximas décadas.” O aumento tem sido atribuído a fatores pouco compreendidos do estilo de vida “ocidental” e as melhores condições socioeconómicas em muitos países europeus de leste pode ser acompanhada de um aumento da prevalência da asma.

E conclui: “quer a prevenção quer o tratamento das doenças respiratórias precisarão de ser melhoradas no seu impacto na longevidade e qualidade de vida dos indivíduos, e os encargos económicos para a sociedade devem ser reduzidos na Europa e por todo o Mundo.”

As medidas preventivas existem para muitas das doenças respiratórias mas precisam de ser usadas de forma mais eficaz e mais ampla. A causa mais obviamente evitável é o tabaco. Para combater os seus efeitos, a Organização Mundial da Saúde lançou em 2005 amplamente a Framework Convention for Tobacco Control (FCTC): embora muitos dos países europeus e a UE tenham ratificado a convenção, ainda há uma minoria que tem de o fazer e em muitos outros a implementação pelos governos tem sido inadequada devido a pressões comerciais, fiscais e outras. Outro contribuidor importante para a doença e incapacidade respiratória é a má qualidade do ar e, em muitos países, os padrões do ar interior e exterior ficam aquém dos recomendados pela OMS. Finalmente, deve atribuir-se mais atenção a prevenir e controlar as infeções respiratórias: através de programas de imunização mais efetivos para as doenças em que se dispõe de vacinas efetivas, através de uso mais cuidadoso dos antibióticos e através da monitorização Europeia dos padrões de resistência aos antibióticos, aos antibióticos usados no tratamento da pneumonia e de outras infeções respiratórias. O Livro Branco também sublinha a omissão crítica de capacidade nacional para recolher, interpretar e usar dados comparáveis, com precisão e transparência, atravessando diferentes sectores e entre países. “Já que a formulação de estratégias ótimas requer informação precisa e atual, é de importância primordial que todos os governos europeus melhorem e padronizem a vigilância e a recolha de dados relacionados com doenças respiratórias como prioridade de topo e com caráter de urgência,” concluiu o Prof. Blasi.

ESPECIAL EUROPEAN RESPIRATORY CONGRESS 2013

European Spirometry Training Programme

A avaliação da função pulmonar, nomeadamente por espirometria, é crucial em muitas situações clínicas, sendo de utilização transversal em todas as especialidades médicas. No âmbito do congresso anual da ERS, realizado em Barcelona de 7 a 11 de setembro, decorreu no primeiro dia um curso de pós-graduação sobre Espirometria, "Spirometry knowledge and basic skills (part 1 of the European Spirometry Training Programme).

A espirometria, sendo, como é conhecido, um teste acessível que permite a determinação dos volumes pulmonares mobilizáveis em função do tempo, tem indicações não só diagnósticas, mas também para monitorização e para avaliação de incapacidades e em saúde pública. Assim, atendendo à importância deste tipo de testes, revestem-se da maior relevância os cursos sobre boas

práticas, de modo a formar profissionais capazes de produzir testes espirométricos de alta qualidade. Como parte integrante do curso, decorreu a 11 de setembro o Multiple Choice Question workshop (MCQ workshop), sobre como elaborar questões de escolha múltipla de qualidade, que contribuam para um fundo comum de MCQ e possam ser utilizadas para testar os participantes nos diversos cursos sobre espirometria.

Neste workshop participou Alexandra Catarino, pneumologista dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Atendendo à importância deste tipo de iniciativas, a SPP apresentou candidatura para organizar em Portugal, em 2014, um Curso European Spirometry Training Programme, com o endorsement da ERS.

A Auditoria Europeia da DPOC*

Por Wim Roossens, Gabinete de Monitorização das Doenças Respiratórias

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é hoje aceite como causa destacada de morbilidade e mortalidade na Europa. A DPOC é um problema principal para muitas pessoas, sociedades e orçamentos de saúde e aceita-se que os seus encargos irão crescer nas próximas décadas, o que em parte se deverá a exposição continuada a fatores de risco e noutra parte ao envelhecimento da população. As pessoas que vivem mais têm maior probabilidade de sofrer as consequências da exposição prolongada aos fatores de risco para DPOC. ⁽¹⁾

Para melhorar a qualidade dos cuidados aos doentes com DPOC precisamos de melhorar os conhecimentos sobre a nossa performance (clínica, organizativa e de aprovisionamento de recursos) e compreender melhor os diversos fatores associados com melhores resultados clínicos. ⁽²⁾

As exacerbações da DPOC que colocam a vida em risco são melhor tratadas no hospital, e o consumo de recursos de saúde relaciona-se em grande parte com os cuidados hospitalares. Faz todo o sentido assegurar que os cuidados hospitalares das exacerbações da DPOC seja otimizado segundo as normas de boa prática. ⁽³⁾

A prática clínica comum pode ser avaliada através de auditoria que a confronte com as normas em vigor - benchmark - tendo sido escolhidas para esta auditoria as recomendações GOLD. Vai assim elaborar-se um mapa das variações na qualidade dos cuidados aos doentes entre diferentes hospitais, diferentes regiões dum país e entre diferentes países. A compreensão da prática corrente a todos estes níveis proporciona uma oportunidade de orientar as intervenções para melhorar a qualidade, que poderá marcar uma diferença significativa nos referidos cuidados. ⁽³⁾

A Sociedade Respiratória Europeia (ERS) desenvolveu a primeira Auditoria Europeia à DPOC como um estudo piloto para avaliar a prática clínica bem como os fatores clínicos e organizativos relacionados com os resultados sobre os internamentos por DPOC através da Europa. ⁽²⁾

A Auditoria Europeia à DPOC teve lugar desde novembro de 2010 a maio de 2011 em 422 hospitais dispersos por 13 países europeus. ⁽²⁾ Reuniu-se para avaliação um total de 16.018 internamentos por DPOC. A metodologia usada foi a descrita na fig. 1. Criaram-se relatórios para esta auditoria, a nível de país e de hospital com a informação



ESPECIAL EUROPEAN RESPIRATORY CONGRESS 2013

“benchmarked” face ao resto dos países ou hospitais e ao valor médio europeu.

Durante o congresso da ERS que recentemente teve lugar em Barcelona, foram organizados 2 eventos major pelo Comité de Orientação da Auditoria da ERS à DPOC.

A. Sessão da Hora de Almoço: “otimizando os cuidados de saúde na DPOC através da Europa” em que os resultados foram apresentados a uma audiência de especialistas:

Os outcomes são influenciados por aspetos clínicos de gravidade da doença (doente), prática clínica e recursos hospitalares (Fig.2).

A Auditoria Europeia à DPOC demonstrou que as práticas clínicas variam entre os diferentes países bem como entre hospitais dentro do próprio país : p.e. só havia resultados espirométricos em 60% dos internamentos; a ventilação não-invasiva foi subutilizada dentro da recomendação da acidose ou hipercapnia moderada a grave, e foi sobre utilizada fora destes critérios; o acesso à reabilitação respiratória variou entre 0,0% e 90,9%.

Foi observada uma grande variabilidade de recursos relacionados com o tamanho do hospital, das equipas e da organização. Os diferentes hospitais têm grande diversidade de provisionamento de recursos, que se relaciona com a dimensão do hospital. Apesar desta grande provisão de recursos, nem sempre os grandes hospitais conseguem um ajustamento clínico maior às guidelines. De facto, a Auditoria Europeia à DPOC revelou que os recursos parecem não desempenhar um papel decisivo nos outcomes clínicos durante o internamento e no seguimento de 90-dias após a alta.

Em consequência, deverá ser definida a lista mínima de recursos que assegura cuidados de saúde adequados aos doentes com DPOC internados em hospitais. Este assunto foi debatido no segundo evento organizado pelo Comité de Orientação:

B. Um encontro de um painel de peritos com todos os responsáveis nacionais participantes e ainda alguns de países convidados, para discutir outras ações a nível europeu e nacional:

- A Auditoria da ERS à DPOC pode estimular a discussão e revisão dos dados nacionais existentes, para envolver clínicos, decisores, coordenadores e doentes. Uma tarefa para as Sociedades Nacionais de Pneumologia e para os grupos de doentes.

- Para melhorar a qualidade dos cuidados, foi proposto o uso dos chamados “Care Bundles” para internamentos e altas. Cada Care Bundle consiste em 3-5 itens simples, baseados na evidência, de modo a assegurar o padrão de trabalho (susceptível de ser medido) e a responsabilidade em proporcionar cada elemento de cuidados.⁽⁴⁾ Será construído um estudo piloto pela ERS, para avaliar o impacto destes Care Bundles na qualidade de assistência.

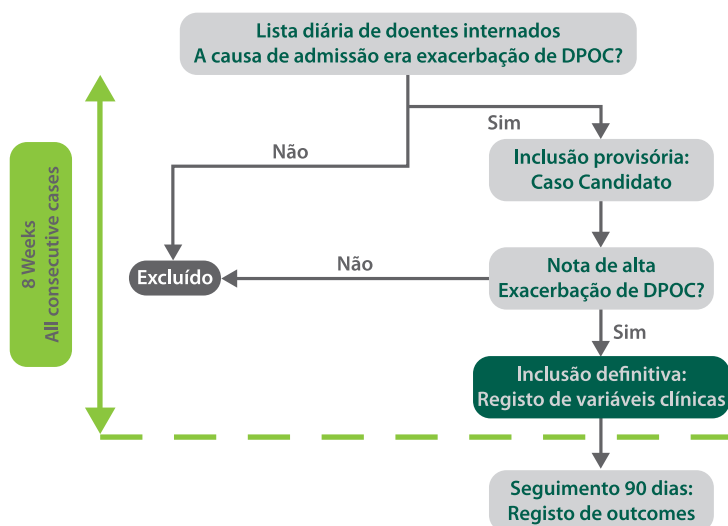
Conclusões

A Auditoria da ERS à DPOC mostrou que existe uma variação substancial entre hospitais e países. Em alguns casos pode haver boas razões para desvios da abordagem recomendada, o que em outros casos representará má prática médica. É provável que a qualidade da assistência prestada aos doentes seja inaceitavelmente variável na Europa.

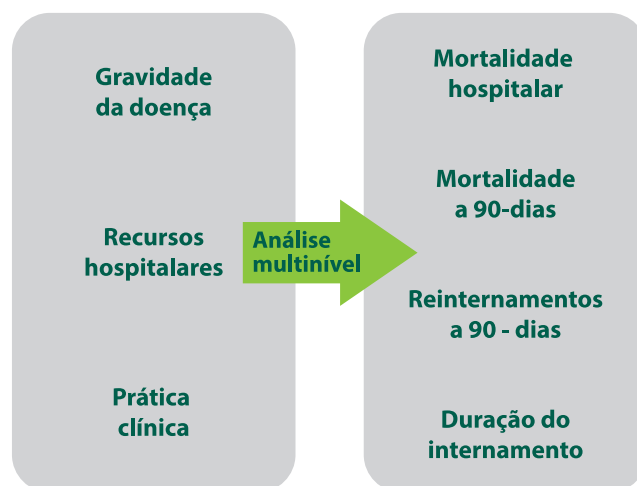
Referências:

1. European Respiratory Society. European Lung White Book. Sheffield: ERS; 2013..
2. López-Campos JL, Hartl S, Pozo-Rodriguez F and Roberts CM, on behalf of the European COPD Audit Team; European COPD Audit: design, organisation of work and methodology. Eur Respir J 2013; 41: 270-276.
3. Roberts CM, López-Campos JL, Pozo-Rodriguez F and Hartl S, on behalf of the European COPD Audit Team; European hospital adherence to GOLD recommendations for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbation admissions. Thorax Online First, published on June 1, 2013 as 10.1136/thoraxjnl-2013-203465.
4. Robb E, Jarman B, Suntharalingam G, Higgins C, Tennant R, Elcock K.: Using care bundles to reduce in-hospital mortality: quantitative survey. BMJ. 201; 340: c1234.

Metodologia



Factores associados com outcomes clínicos



BREVES DA PNEUMOLOGIA

Seminários de Patologia Intersticial

Foi no passado dia 17 de setembro, que teve lugar no Centro de Investigação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, o seminário "Hipersensitivity Pneumonitis: Pathogenesis and Clinical approach", apresentado por Moisés Selman e Annie Pardo.

O tema de intervenção da investigadora Annie Pardo, da Universidad Nacional Autónoma de México, foi "Pathogenic mechanisms of Hipersensitivity Pneumonitis". Já a apresentação de Moisés Selman, do Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias do México, teve como título "Clinical behavior and differential diagnosis of Hipersensitivity Pneumonitis".

O dia 18 foi marcado pela presença de ambos os investigadores no seminário "Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Pathogenesis and Clinical approach", que teve lugar no Anfiteatro dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

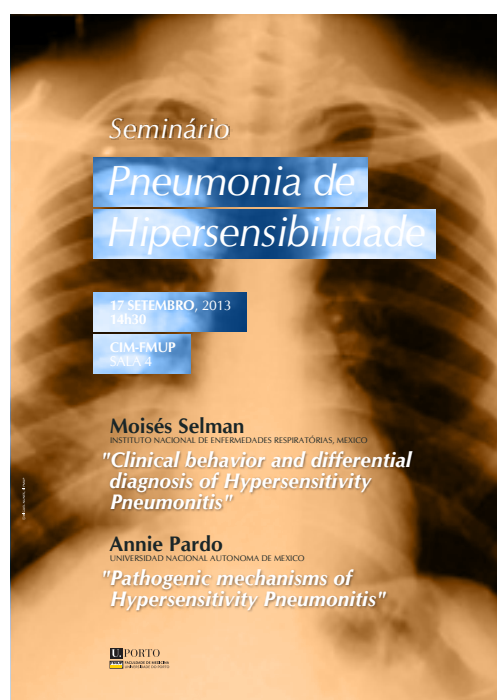
Em ambas as ações de formação, os oradores tiveram oportunidade de apresentar as mais recentes aquisições baseadas na investigação molecular, em ambas as patologias, com particular incidência fisiopatológica, complementadas com relevante atualidade clínica.

Moisés Selman e Annie Pardo, são dois prestigiados cientistas mexicanos que têm dedicado as suas carreiras ao estudo dos mecanismos celulares



e moleculares envolvidos na Fibrose Pulmonar, nomeadamente na Fibrose Pulmonar Idiopática e na Pneumonite de Hipersensibilidade. A excelência do seu trabalho científico é atestada pelas centenas de artigos científicos publicados nas mais prestigiadas revistas científicas, como Nat Genet, Nat Med, J Clin Invest, Plos MedJBC, J Immunol, N Engl J Med, Lancet, FASEB, entre outros.

Este foi um encontro que, com o apoio da Sociedade Portuguesa de Pneumologia e da Academia Nacional, procurou promover e estimular a divulgação científica na formação pré e pós graduada.



Respirar 2013:
Conversas da pneumologia
com a medicina geral e familiar
Hotel do Sado Business & Nature,
em Setúbal 19 de outubro

Com o patrocínio científico da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, esta reunião contará com a participação da Prof.^a Dr.^a Cristina Bárbara, diretora do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Lisboa-Norte e diretora do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias na Comissão de Saúde, do Dr. Jaime Brito Torre, Presidente do Conselho Clínico do Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida, de médicos de medicina geral e familiar da área de referência do hospital e de médicos de outras especialidades (Radiologia, Gastroenterologia, ORL) com o intuito de promover a discussão multidisciplinar.



TOME NOTA

Carlos Robalo Cordeiro eleito Co-Chair do Long Range Planning Committee da European Respiratory Society (ERS)

Carlos Robalo Cordeiro, Presidente da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), foi eleito Co-Chair do Long Range Planning Committee da European Respiratory Society (ERS), durante a Reunião da Assembleia Clínica, no Congresso anual da ERS, que se realizou em Barcelona entre os dias 7 e 11 do passado mês de setembro.

Estoril Lung Science Conference - inflammation and Immunity

A anunciada aproximação da ciência básica à clínica respiratória vai previsivelmente impedir a continuidade da Lung Science Conference, que atualmente decorre, com periodicidade anual, no Estoril. No entanto, para a próxima edição deste evento, que terá lugar de 21 a 23 de março de 2014, no Estoril, subordinada ao tema genérico Inflammation and Immunity, existem 40 bolsas para participação de jovens investigadores, pelo que os interessados deverão enviar abstract até ao próximo dia 8 de novembro.

Novos Sócios SPP/ERS

De modo a atingir os anunciados objetivos de alargamento do número de associados, a ERS vai promover parcerias com as diversas Sociedades Científicas nacionais, como a SPP, de modo a que, os sócios destas Sociedades possam, mediante um acréscimo de quota pouco significativo, acumular a categoria de sócios de ambas as sociedades.

World Spirometry Day 2014

A SPP apresentou, na reunião da FERS (Forum of the European Respiratory Societies) que decorreu em Barcelona, uma proposta de ativação para o próximo World Spirometry Day, de setembro de 2014, subordinado ao tema "You are what you Breathe".

EM AGENDA

Programas disponíveis em www.sppneumologia.pt

XL Reunião Anual SOGAPAR XXIX Reunião Galaico Duriense

18 outubro 2013 a 19 outubro 2013, Corunha | Hotel NH Atlântico

Thoracic Imaging

24 outubro 2013 a 26 outubro 2013, Barcelona, Espanha

Cursos pré-congresso: XXIX Congresso de Pneumologia

24 outubro 2013, "Distúrbios respiratórios associados ao sono" | Epic Sana Algarve Hotel - Albufeira
24 outubro 2013, "Imunoterapia da Asma" | Hospital do Barlavento Algarvio em Portimão

XXIX Congresso de Pneumologia

25 outubro 2013 a 27 outubro 2013, Centro de Congressos Sana Epic

CHEST 2013 - Annual Scientific Meeting of the American College of Chest Physicians

26 outubro 2013 a 31 outubro 2013, Chicago, USA

Medical Thorascopy

07 novembro 2013 a 09 novembro 2013, Alexandroupolis, Grécia

EM AGENDA

Programas disponíveis em www.sppneumologia.pt

Dia Mundial da Pneumonia

12 novembro 2013

Dia do Não Fumador

17 novembro 2013

Thorascopy and Pleural Techniques

19 novembro 2013 a 22 novembro 2013, Marselha, França

Dia Mundial da DPOC

20 novembro 2013

Primary Ciliary Dyskinesia - Sharing knowledge and experience across Europe

25 outubro 2013 a 27 outubro 2013, Centro de Congressos Sana Epic

Dia Europeu da Fibrose Quística

26 outubro 2013 a 31 outubro 2013, Chicago, USA

Pneumonias

23 novembro 2013 a 24 novembro 2013, Grande Hotel do Luso

PAPERS: OS MAIS CITADOS

1. GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS, MANAGEMENT, AND PREVENTION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE GOLD EXECUTIVE SUMMARY

AUTHOR(S): Vestbo, J (Vestbo, Jorgen); Hurd, SS (Hurd, Suzanne S.); Agusti, AG (Agusti, Alvar G.); Jones, PW (Jones, Paul W.); Vogelmeier, C (Vogelmeier, Claus); Anzueto, A (Anzueto, Antonio); Barnes, PJ (Barnes, Peter J.); Fabbri, LM (Fabbri, Leonardo M.); Martinez, FJ (Martinez, Fernando J.); Nishimura, M (Nishimura, Masaharu); Stockley, RA (Stockley, Robert A.); Sin, DD (Sin, Don D.); Rodriguez-Roisin, R (Rodriguez-Roisin, Roberto)

SOURCE: AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE **VOLUME:** 187

ISSUE: 4 **PAGES:** 347-365

DOI: 10.1164/rccm.201204-0596PP

PUBLISHED: FEB 15 2013

TOTAL TIMES CITED: 44

2. HIGH-FREQUENCY OSCILLATION IN EARLY ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

AUTHOR(S): Ferguson, ND (Ferguson, Niall D.); Cook, DJ (Cook, Deborah J.); Guyatt, GH (Guyatt, Gordon H.); Mehta, S (Mehta, Sangeeta); Hand, L (Hand, Lori); Austin, P (Austin, Peggy); Zhou, Q (Zhou, Qi); Matte, A (Matte, Andrea); Walter, SD (Walter, Stephen D.); Lamontagne, F (Lamontagne, Francois); Granton, JT (Granton, John T.); Arabi, YM (Arabi, Yaseen M.); Arroliga, AC (Arroliga, Alejandro C.); Stewart, TE (Stewart, Thomas E.); Slutsky, AS (Slutsky, Arthur S.); Meade, MO (Meade, Maureen O.)

GROUP AUTHOR(S): OSCILLATE Trial Investigators; Canadian Critical Care Trials Grp

SOURCE: NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE **VOLUME:** 368 **ISSUE:** 9 **PAGES:** 795-805

DOI: 10.1056/NEJMoa1215554

PUBLISHED: FEB 28 2013

TOTAL TIMES CITED: 18

3. HIGH-FREQUENCY OSCILLATION FOR ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

AUTHOR(S): Young, D (Young, Duncan); Lamb, SE (Lamb, Sarah E.); Shah, S (Shah, Sanjoy); MacKenzie, I (MacKenzie, Iain); Tunnicliffe, W (Tunnicliffe, William);

Lall, R (Lall, Ranjit); Rowan, K (Rowan, Kathy);

Cuthbertson, BH (Cuthbertson, Brian H.)

GROUP AUTHOR(S): Oscar Study Grp

SOURCE: NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

VOLUME: 368 **ISSUE:** 9 **PAGES:** 806-813

DOI: 10.1056/NEJMoa1215716

PUBLISHED: FEB 28 2013

TOTAL TIMES CITED: 14

3. SELUMETINIB PLUS DOCETAXEL FOR KRAS-MUTANT ADVANCED NON-SMALL-CELL LUNG CANCER: A RANDOMISED, MULTICENTRE, PLACEBO-CONTROLLED, PHASE 2 STUDY

AUTHOR(S): Janne, PA (Jaenne, Pasi A.); Shaw, AT (Shaw, Alice T.); Pereira, JR (Pereira, Jose Rodrigues); Jeannin, G (Jeannin, Gaelle); Vansteenkiste, J (Vansteenkiste, Johan); Barrios, C (Barrios, Carlos); Franke, FA (Franke, Fabio Andre); Grinsted, L (Grinsted, Lynda); Zazulina, V (Zazulina, Victoria); Smith, P (Smith, Paul); Smith, I (Smith, Ian); Crino, L (Crino, Lucio)

SOURCE: LANCET ONCOLOGY **VOLUME:** 14

ISSUE: 1 **PAGES:** 38-47

DOI: 10.1016/S1470-2045(12)70489-

8PUBLISHED: JAN 2013

TOTAL TIMES CITED: 14

4. OMALIZUMAB IS EFFECTIVE IN ALLERGIC AND NONALLERGIC PATIENTS WITH NASAL POLYPS AND ASTHMA

AUTHOR(S): Gevaert, P (Gevaert, Philippe); Calus, L (Calus, Lien); Van Zele, T (Van Zele, Thibaut); Blomme, K (Blomme, Katrien); De Ruyck, N (De Ruyck, Natalie); Bauters, W (Bauters, Wouter); Hellings, P (Hellings, Peter); Brusselle, G (Brusselle, Guy); De Bacquer, D (De Bacquer, Dirk); van Cauwenberge, P (van Cauwenberge, Paul); Bachert, C (Bachert, Claus)

SOURCE: JOURNAL OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY **VOLUME:** 131 **ISSUE:** 1

PAGES: 110-U166

DOI: 10.1016/j.jaci.2012.07.047 8

PUBLISHED: JAN 2013

TOTAL TIMES CITED: 1

PAPERS: OS MAIS CITADOS

5. THE 21ST CENTURY HAZARDS OF SMOKING AND BENEFITS OF STOPPING: A PROSPECTIVE STUDY OF ONE MILLION WOMEN IN THE UK

AUTHOR(S): Pirie, K (Pirie, Kirstin); Peto, R (Peto, Richard); Reeves, GK (Reeves, Gillian K.); Green, J (Green, Jane); Beral, V (Beral, Valerie)

GROUP AUTHOR(S): Million Women Study Collaborators

SOURCE: LANCET **VOLUME:** 381 **ISSUE:** 9861

PAGES: 133-141

DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61720-6

PUBLISHED: JAN 12 2013

TOTAL TIMES CITED: 10

6. SITE OF MITOCHONDRIAL REACTIVE OXYGEN SPECIES PRODUCTION IN SKELETAL MUSCLE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND ITS RELATIONSHIP WITH EXERCISE OXIDATIVE STRESS

AUTHOR(S): Puente-Maestu, L (Puente-Maestu, Luis); Tejedor, A (Tejedor, Alberto); Lazaro, A (Lazaro, Alberto); de Miguel, J (de Miguel, Javier); Alvarez-Sala, L (Alvarez-Sala, Luis); Gonzalez-Aragonese, F (Gonzalez-Aragonese, Federico); Simon, C (Simon, Carlos); Agusti, A (Agusti, Alvar)

SOURCE: AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY CELL AND MOLECULAR BIOLOGY **VOLUME:** 47

ISSUE: 3 **PAGES:** 358-362

DOI: 10.1165/rcmb.2011-0382OC

PUBLISHED: SEP 2012

TIMES CITED IN WEB OF SCIENCE: 9

TOTAL TIMES CITED: 9

ACCESSION NUMBER: WOS:000314404400012

ISSN: 1044-1549

6. WHEN A TEST IS TOO GOOD: HOW CT PULMONARY ANGIOGRAMS FIND PULMONARY EMBOLI THAT DO NOT NEED TO BE FOUND

AUTHOR(S): PWiener, RS (Wiener, Renda Soylemez); Schwartz, LM (Schwartz, Lisa M.); Woloshin, S (Woloshin, Steven)

SOURCE: BMJ-BRITISH MEDICAL JOURNAL

VOLUME: 347 **ARTICLE NUMBER:** f3368

DOI: 10.1136/bmj.f3368 **PUBLISHED:** JUL 2 2013

TOTAL TIMES CITED: 8

5. MACROLIDE ANTIBIOTICS FOR CYSTIC FIBROSIS

AUTHOR(S): Southern, KW (Southern, Kevin W.); Barker, PM (Barker, Pierre M.); Solis-Moya, A (Solis-Moya, Arturo); Patel, L (Patel, Latifa)

SOURCE: COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS **ISSUE:** 11

ARTICLE NUMBER: CD002203

DOI: 10.1002/14651858.CD002203.pub4

PUBLISHED: 2013

TOTAL TIMES CITED: 8

6. DRUG RESISTANCE BEYOND EXTENSIVELY DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS: INDIVIDUAL PATIENT DATA META-ANALYSIS

AUTHOR(S): Migliori, GB (Migliori, Giovanni Battista); Sotgiu, G (Sotgiu, Giovanni); Gandhi, NR (Gandhi, Neel R.); Falzon, D (Falzon, Dennis); DeRiemer, K (DeRiemer, Kathryn); Centis, R (Centis, Rosella); Hollm-Delgado, MG (Hollm-Delgado, Maria-Graciela); Palmero, D (Palmero, Domingo); Perez-Guzman, C (Perez-Guzman, Carlos); Vargas, MH (Vargas, Mario H.); D'Ambrosio, L (D'Ambrosio, Lia); Spanevello, A (Spanevello, Antonio); Bauer, M (Bauer, Melissa); Chan, ED (Chan, Edward D.); Schaaf, HS (Schaaf, H. Simon); Keshavjee, S (Keshavjee, Salmaan); Holtz, TH (Holtz, Timothy H.); Menzies, D (Menzies, Dick)

GROUP AUTHOR(S): Collaborative Grp Meta-Anal

SOURCE: EUROPEAN RESPIRATORY JOURNAL

VOLUME: 42 **ISSUE:** 1 **PAGES:** 169-179

DOI: 10.1183/09031936.00136312

PUBLISHED: JUL 2013

TOTAL TIMES CITED: 7

7. SUBLINGUAL IMMUNOTHERAPY FOR THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINOCONJUNCTIVITIS AND ASTHMA A SYSTEMATIC REVIEW

AUTHOR(S): Lin, SY (Lin, Sandra Y.); Erekosima, N (Erekosima, Nkiruka); Kim, JM (Kim, Julia M.); Ramanathan, M (Ramanathan, Murugappan); Suarez-Cuervo, C (Suarez-Cuervo, Catalina); Chelladurai, Y (Chelladurai, Yohalakshmi);

PAPERS: OS MAIS CITADOS

Ward, D (Ward, Darcy); Segal, JB (Segal, Jodi B.)

SOURCE: JAMA-JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION **VOLUME:** 309

ISSUE: 12 **PAGES:** 1278-1288

PUBLISHED: MAR 27 2013

TOTAL TIMES CITED: 7

8. AMERICAN CANCER SOCIETY LUNG CANCER SCREENING GUIDELINES

AUTHOR(S): Wender, R (Wender, Richard); Fontham, ETH (Fontham, Elizabeth T. H.); Barrera, E (Barrera, Ermilo, Jr.); Colditz, GA (Colditz, Graham A.); Church, TR (Church, Timothy R.); Ettinger, DS (Ettinger, David S.); Etzioni, R (Etzioni, Ruth); Flowers, CR (Flowers, Christopher R.); Gazelle, GS (Gazelle, G. Scott); Kelsey, DK (Kelsey, Douglas K.); LaMonte, SJ (LaMonte, Samuel J.); Michaelson, JS (Michaelson, James S.); Oeffinger, KC (Oeffinger, Kevin C.); Shih, YCT (Shih, Ya-Chen Tina); Sullivan, DC (Sullivan, Daniel C.); Travis, W (Travis, William); Walter, L (Walter, Louise); Wolf, AMD (Wolf, Andrew M. D.); Brawley, OW (Brawley, Otis W.); Smith, RA (Smith, Robert A.)

SOURCE: JCA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS **VOLUME:** 63

ISSUE: 2 **PAGES:** 107-117

DOI: 10.3322/caac.21172

PUBLISHED: MAR-APR 2013

TOTAL TIMES CITED: 7

9. CURRENT CONCEPTS TUBERCULOSIS

AUTHOR(S): Zumla, A (Zumla, Alimuddin); Ravigliione, M (Ravigliione, Mario); Hafner, R (Hafner, Richard); von Reyn, CF (von Reyn, C. Fordham)

SOURCE: NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE **VOLUME:** 368 **ISSUE:** 8 **PAGES:** 745-755

DOI: 10.1056/NEJMr1200894

PUBLISHED: FEB 21 2013

TOTAL TIMES CITED: 7

9. COMPARATIVE SAFETY OF INHALED MEDICATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: SYSTEMATIC

REVIEW AND MIXED TREATMENT COMPARISON META-ANALYSIS OF RANDOMISED CONTROLLED TRIALS

AUTHOR(S): Dong, YH (Dong, Yaa-Hui); Lin, HH (Lin, Hsien-Ho); Shau, WY (Shau, Wen-Yi); Wu, YC (Wu, Yun-Chun); Chang, CH (Chang, Chia-Hsui); Lai, MS (Lai, Mei-Shu)

SOURCE: THORAX **VOLUME:** 68 **ISSUE:** 1

PAGES: 48-56

DOI: 10.1136/thoraxjnl-2012-201926

PUBLISHED: JAN 2013

TOTAL TIMES CITED: 7

10. IMPACT OF VIRAL INFECTIONS IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA: RESULTS OF A STUDY OF 17 RESPIRATORY VIRUSES

AUTHOR(S): Esposito, S (Esposito, Susanna); Daleno, C (Daleno, Cristina); Prunotto, G (Prunotto, Giulia); Scala, A (Scala, Alessia); Tagliabue, C (Tagliabue, Claudia); Borzani, I (Borzani, Irene); Fossali, E (Fossali, Emilio); Pelucchi, C (Pelucchi, Claudio); Principi, N (Principi, Nicola)

SOURCE: INFLUENZA AND OTHER RESPIRATORY VIRUSES **VOLUME:** 7

ISSUE: 1 **PAGES:** 18-26

DOI: 10.1111/j.1750-2659.2012.00340.x

PUBLISHED: JAN 2013

TOTAL TIMES CITED: 7

11. NICOTINE REPLACEMENT THERAPY FOR SMOKING CESSATION

AUTHOR(S): Stead, LF (Stead, Lindsay F.); Perera, R (Perera, Rafael); Bullen, C (Bullen, Chris); Mant, D (Mant, David); Hartmann-Boyce, J (Hartmann-Boyce, Jamie); Cahill, K (Cahill, Kate); Lancaster, T (Lancaster, Tim)

SOURCE: COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS **ISSUE:** 11 **ARTICLE NUMBER:** CD000146

DOI: 10.1002/14651858.CD000146.pub4

PUBLISHED: 2013

TOTAL TIMES CITED: 7

PAPERS: OS MAIS CITADOS

12. CLUSTERS OF COMORBIDITIES BASED ON VALIDATED OBJECTIVE MEASUREMENTS AND SYSTEMIC INFLAMMATION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

AUTHOR(S): Vanfleteren, LEGW (Vanfleteren, Lowie E. G. W.); Spruit, MA (Spruit, Martijn A.); Groenen, M (Groenen, Miriam); Gaffron, S (Gaffron, Svetlana); van Empel, VPM (van Empel, Vanessa P. M.); Bruijnzeel, PLB (Bruijnzeel, Piet L. B.); Rutten, EPA (Rutten, Erica P. A.); 't Roodt, JO ('t Roodt, Jos Op); Wouters, EFM (Wouters, Emiel F. M.); Franssen, FME (Franssen, Frits M. E.)

SOURCE: AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE **VOLUME:** 187

ISSUE: 7 **PAGES:** 728-735

DOI: 10.1164/rccm.201209-1665OC

PUBLISHED: APR 1 2013

TOTAL TIMES CITED: 6

13. ALK IN LUNG CANCER: PAST, PRESENT, AND FUTURE

AUTHOR(S): Shaw, AT (Shaw, Alice T.); Engelman, JA (Engelman, Jeffrey A.)

SOURCE: JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

VOLUME: 31 **ISSUE:** 8 **PAGES:** 1105-1111

DOI: 10.1200/JCO.2012.44.5353

PUBLISHED: MAR 10 2013

TOTAL TIMES CITED: 6

14. DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PULMONARY EMBOLISM

AUTHOR(S): Lapner, ST (Lapner, S. Takach); Kearon, C (Kearon, C.)

SOURCE: BRITISH MEDICAL JOURNAL

VOLUME: 346 **ARTICLE NUMBER:** f757

DOI: 10.1136/bmj.f757

PUBLISHED: FEB 20 2013

TOTAL TIMES CITED: 6

15. ASSOCIATION OF KRAS AND EGFR MUTATIONS WITH SURVIVAL IN PATIENTS WITH ADVANCED LUNG ADENOCARCINOMAS

AUTHOR(S): Johnson, ML (Johnson, Melissa L.); Sima, CS (Sima, Camelia S.); Chافت, J (Chافت, Jamie); Paik, PK (Paik, Paul K.); Pao, W (Pao, William); Kris, MG (Kris, Mark G.); Ladanyi, M (Ladanyi, Marc); Riely, GJ (Riely, Gregory J.)

SOURCE: CANCER **VOLUME:** 119 **ISSUE:** 2

PAGES: 356-362

DOI: 10.1002/cncr.27730

PUBLISHED: JAN 15 2013

TOTAL TIMES CITED: 6

FICHA TÉCNICA