

EDITORIAL

Uma nova SPP(?)

Quando há 6 anos apresentámos a candidatura aos Órgãos Sociais da SPP, o nosso programa de acção baseou-se no lema “Uma Nova SPP”.

Creio ser justo admitir que teremos cumprido, pelo menos parcialmente, o objectivo desta forma anunciado.

Nesse mesmo documento, baseávamos a nossa estratégia em 3 pilares nucleares, representando as componentes Editorial, de Formação e de Internacionalização.

Seriam vários os exemplos que poderíamos enumerar em cada um destes domínios, de que se releva um por área:

- A **Revista Portuguesa de Pneumologia**, que sofreu uma profunda reestruturação, desde a sua inclusão na Editora Elsevier, passando pelo modo de submissão dos trabalhos e respectivo *timing* de processamento, pela exclusiva publicação em língua inglesa, até à obtenção de Factor de Impacto, cuja tendência crescente permite a liderança actual das Revistas Médicas Nacionais.

- A iniciativa **Best Trainees**, que constitui um modelo de formação de proximidade com os internos no seu último ano de internato, actualizando conhecimentos estruturados na preparação para a avaliação final do respectivo estágio de especialidade e permitindo uma interactividade com líderes de opinião nas áreas nucleares da Pneumologia. Este projecto, agora denominado de *Trainees Summit*, foi recentemente enriquecido com a introdução do Exame Europeu da Especialidade,

do programa HERMES da European Respiratory Society (ERS), apenas numa perspectiva de *in training*.

- O **acordo societário com a ERS**, que foi, estamos seguros, um importante salto qualitativo para a comunidade respiratória nacional, promovendo uma desejável e crescente interacção clínica, científica e estratégica com a mais internacional das sociedades respiratórias. Este protocolo vem permitindo diversos avanços cooperacionais, destacando-se o Dia em português e espanhol este ano inserido, em lugar de destaque, no programa do International Congress da ERS, em Amsterdão. Por outro lado, estes anos testemunharam igualmente um esforço de profissionalização da nossa Sociedade, nomeadamente através da contratação de empresa gestora do Secretariado, do acordo com Agências de criação de conteúdos e de comunicação, da criação da figura de Webmaster, da formalização de uma Assessoria Jurídica permanente e de uma estrutura organizada e experiente de Contabilidade e Administração, da constituição de um Gabinete de monitorização da doença respiratória, entre outras medidas estruturantes.

Verificou-se também um aumento significativo na afluência aos Congressos Nacionais (de 441 participantes em 2009 fomos progredindo até 740 delegados em 2014), revelando-se também crescente o número de *Abstracts* aceites para apresentação (de 197 em 2009 para 264 em 2014).



CARLOS ROBALO CORDEIRO
Presidente da Sociedade
Portuguesa de Pneumologia

CONGRESSO INTERNACIONAL DA ERS

Amsterdão foi, este ano, a cidade anfitriã do 25º Congresso Internacional da ERS. Durante 5 dias, de 26 a 30 de Setembro, passaram pelo certame cerca de 24.000 participantes que tiveram a oportunidade de conferir as razões que fazem deste encontro anual um dos mais importantes fóruns de discussão e conhecimento mundial, em torno saúde respiratória.

XXXI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

Durante três dias, de 5 a 7 de Novembro, Albufeira volta a receber mais uma edição do Congresso de Pneumologia que, anualmente, reúne centenas de especialistas para discutir as mais variadas questões relacionadas com a saúde respiratórias. O Centro de Congressos Sana Epic, na Praia da Falésia, no Algarve, volta a ser palco do encontro que traz para o debate público muitas das questões relacionadas com a saúde respiratória.

O CARAMULO NA ROTA DA TUBERCULOSE

“Se para a geração mais nova, Caramulo pouco diz, para além do polo diversão, lazer, hotel, museu, caminhadas pela Serra, gastronomia, etc. para todos os outros, mais velhos, tem um peso vasto no recordatório dos tempos. Aí se trataram e foram felizes milhares de doentes com Tuberculose, mas também aí se finaram muitos dos casos incuráveis a quem a doença não deu hipóteses de cura”. Texto de António Ramalho de Almeida

EDITORIAL

Este ano, para além da previsível ultrapassagem dos diversos *records* de participação, teremos ainda a possibilidade de oferecer, entre outras ferramentas, 4 Cursos pós-congresso, decorrendo um deles, unicamente destinado a cardiopneumologistas, do acordo estabelecido com a ERS.

A dinâmica associada a este período vem permitindo à SPP tornar-se mais atractiva, e por isso se exponenciou o número e a qualidade dos protocolos que fomos assinando com sociedades nacionais congéneres, durante os dois mandatos: Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Sociedade Portuguesa de Pediatria, Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear.

E este ano formaliza-se, na Sessão de Abertura do XXXI Congresso, a constituição da Associação Respiratória de Língua Portuguesa (ARELP), um desígnio antigo e que será celebrado entre a SPP, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a Asociación Latino Americana de Tórax (ALAT), a ERS e representantes de Angola, Moçambique e Cabo Verde.

Talvez esta dinâmica tenha também motivado a existência de 2 listas candidatas aos Órgãos Sociais da SPP!

E seguramente que terá contribuído para aumentar o nível de percepção e de participação dos sócios perante decisões fundamentais, potenciando naturalmente a compreensão do que poderá ser mais vantajoso para a nossa sociedade.

Enganem-se os que anteviam nestas palavras uma nota com óbvio alcance eleitoral.

É minha obrigação e dever, neste momento, manter isenção e imparcialidade, deixando que cada

um de nós tome, em consciência, a melhor decisão, não existindo dúvidas para ninguém de que a Pneumologia portuguesa estará no rumo certo. Aqui chegado, não posso, não devo nem quero deixar de expressar, por um lado, a honra que tive em ser Presidente da SPP, mas também o enorme orgulho em ter liderado nestas funções a excelente e muito competente equipa com que se cumpriram os seis anos de 2 inolvidáveis mandatos. Foi um período verdadeiramente inesquecível, de engrandecimento pessoal e colectivo, sentindo-me genuinamente devedor de todos vós.

Envolver também neste agradecimento quem mais contribuiu para o trabalho de todos os dias, como o Secretariado (Madalena Salvaterra, Sofia Santos e Rute Fareleiro), a Transalpino (Elisa Carvalho, José Bizarro, Pedro Areias e Rita Veludo), a Multicom (Sónia Matos, Carla Carrinho, Rita Jordão), a Caetsu (Priya Ratanji, Sérgio Leitão, Inês Pimenta), o GARE (Wim Roosens), a assessoria jurídica (Filipe Oliveira), as Comissões de Trabalho e Grupos de Interesse e todos os que acompanharam directa ou indirectamente a nossa jornada.

Não num registo de mera formalidade, mas antes com sincera gratidão, deixo igualmente os agradecimentos à Indústria Farmacêutica, sem a qual muito pouco teria sido possível.

Impossível seria que alguma coisa acontecesse sem o suporte e o apoio imprescindíveis e sob todos os pontos de vista obrigatórios da minha família, nomeadamente da minha mulher e das minhas filhas.

Muito obrigado a todos.

ESPECIAL

Congresso Internacional da ERS

Amsterdão foi, este ano, a cidade anfitriã do 25º Congresso Internacional da ERS. Durante 5 dias, de 26 a 30 de Setembro, passaram pelo certame 23.293 participantes que tiveram a oportunidade de conferir as razões que fazem deste encontro anual um dos mais importantes fóruns de discussão e conhecimento mundial, em torno saúde respiratória. Com a participação de 317 membros portugueses, dos quais 13 se submeteram ao Exame Hermes, este foi um

ano em que alcançámos o 4º maior número de inscritos na avaliação.

O programa científico e educacional, que se pautou por um elevado nível de qualidade, procurou responder às necessidades dos profissionais das mais variadas áreas ligados à Saúde Respiratória.

Fazemos um resumo dos principais momentos que marcaram o 25º Congresso Internacional da ERS:

Carlos Robalo Cordeiro eleito Secretário-Geral da Sociedade Europeia Respiratória

É com especial orgulho que todos os portugueses assistiram à nomeação de Carlos Robalo Cordeiro para secretário-geral da Sociedade Europeia Respiratória, um cargo atribuído pela primeira vez a um português.

Apesar de já ter tomado posse, Carlos Robalo Cordeiro irá permanecer como observador no primeiro ano, para se inteirar dos dossiês e acompanhar o secretário-geral cessante nas tarefas mais importantes, para só depois, no congresso de 2016, que terá lugar no Reino Unido, iniciar um mandato de três anos.

Recorde-se que a probabilidade do título ser conquistado pelo médico e professor de Coimbra surgiu quando, na primeira volta, venceu Joanna Chorostowska, diretora do National Institute of Tuberculosis & Lung Diseases de Varsóvia. Na segunda volta, Carlos Robalo Cordeiro deixou para trás Andrew Bush, especialista em pediatria respiratória e professor do Imperial College de Londres, tendo, então, sido eleito secretário-geral da ERS.

Carlos Robalo Cordeiro, que termina este ano o segundo e último mandato como presidente da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, revela querer continuar a dedicar-se ao estudo da doença respiratória e *"dar a conhecer os estudos desenvolvidos em Portugal, agora num outro nível"*. Carlos Robalo Cordeiro confidencia ainda que *"nada disto seria possível se não tivesse sido apoiado e convencido pela família e por amigos a aceitar esta candidatura"*, acrescentando que a iniciativa de concorrer não partiu do próprio, mas sim de um comité de nomeação.

Determinado a assumir um novo desafio, reconhece que o destaque alcançado, internacionalmente, por Portugal e, em especial pela SPP, deveu-se não só a uma forte aposta na internacionalização da Sociedade e ao envolvimento da própria instituição em inúmeras iniciativas euro-



Carlos Robalo Cordeiro

peias, como também à qualidade dos trabalhos apresentados por especialistas e investigadores portugueses, nos últimos anos.

O estreitamento de relações de ambas as sociedades terá contribuído, em parte, para que o trabalho do médico não passasse despercebido, até porque já se tinha destacado como secretário e chairman do grupo científico "Diffuse Parenchymal Lung Disease" da ERS e como membro do College of Experts, o que terá também pesado na conquista do voto de confiança de todos os que não hesitaram em nomear o pneumologista de Coimbra para secretário-geral da ERS.

Em termos pessoais, Carlos Robalo Cordeiro não deixa de evidenciar que é um orgulho contribuir para a continuidade de um trabalho iniciado em 1986 pelo seu falecido pai, António Robalo Cordeiro, que foi sócio-fundador e membro da Direcção da Sociedade Europeia de Pneumologia (SEP), que viria a dar origem à ERS.

ESPECIAL CONGRESSO INTERNACIONAL DA ERS

Carta de intenções para a constituição da ARELP assinada no ERS International Congress

Foi no passado dia 27 que a Sociedade Portuguesa de Pneumologia, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, a Asociación Latino Americana de Tórax, a European Respiratory Society e representantes de Angola, Moçambique e Cabo Verde, acordaram oficialmente a constituição da Associação Respiratória de Língua Portuguesa, como uma Associação Internacional sem fins lucrativos.

Ficou assim estabelecida a intenção das quatro Sociedades fundadoras assinarem a constituição e estatutos da Associação Respiratória de Língua Portuguesa (ARELP) no Congresso da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, que terá lugar no Algarve, de 5 a 7 Novembro de 2015.

Segundo Carlos Robalo Cordeiro, Presidente da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), a ARELP *“é um projeto ambicioso que se pretende que seja um suporte à formação, investigação e educação no espaço da Língua Portuguesa, na área da Pneumologia. Tem também o objetivo de criar programas, desenvolver bolsas e outro tipo de apoios, de forma a permitir que países com défices na área respiratória possam beneficiar de suporte clínico, epidemiológico e na investigação da doença respiratória”*.

A ARELP será constituída em Portugal, na sessão de abertura do 31.º Congresso Nacional de Pneumologia, em novembro.

A Associação será composta por membros Fundadores, membros Filiados, membros Individuais e membros Honorários. Sociedade Portuguesa de Pneumologia, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Asociación Latino Americana de Tórax e European Respiratory Society, foram identificados como os membros Fundadores, representando as maiores sociedades respiratórias e reconhecidas no espaço de língua portuguesa. Os membros Filiados serão organizações que têm missões similares às dos membros Fundadores e que possam contribuir substancialmente para os objetivos da associação. Os membros Individuais serão profissionais da área respiratória que residam no espaço da língua Portuguesa e que estejam melhor posicionados para representar a comunidade respiratória nos países sem sociedades ou organizações nacionais. Os membros Honorários serão eleitos por Assembleia Geral.



O Comité Executivo da ARELP constituirá o Fórum de Associações Respiratórias de Língua Portuguesa (FARELP), como um grupo de trabalho cujo objetivo será focado em atividades relacionadas com a educação médica e a promoção da saúde respiratória.

Lausanne (Suíça) será o domicílio da ARELP. A Sociedade Portuguesa de Pneumologia apoiará a ARELP com serviços de Secretariado a partir de Lisboa (Portugal); e o primeiro presidente será um líder de opinião Brasileiro, da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

ESPECIAL CONGRESSO INTERNACIONAL DA ERS

A língua portuguesa em destaque no Congresso Internacional da ERS

O 2º dia de Congresso (dia 27) foi dedicado às línguas Portuguesa e Espanhola, uma ambição da Sociedade Portuguesa de Pneumologia que, finalmente, se concretizou nesta edição deste evento científico. O objetivo da iniciativa centrou-se na partilha de conhecimentos sobre as principais temáticas chave na Medicina Respiratória, oferecendo aos especialistas dos países de Língua Portuguesa e Espanhola a oportunidade de apresentar estas sessões. As últimas novidades e desenvolvimentos no campo respiratório foram, assim, apresentadas na língua materna dos palestrantes e com recurso a traduções simultâneas.



ERS-ALAT-SBPT-SEPAR-SPP
Spanish and Portuguese Day
 Sunday 27 September, 2015 at the ERS International Congress
 Amsterdam, Netherlands Room: Auditorium 08:30-16:45

GAIN NEW SCIENTIFIC KNOWLEDGE in *your own language*
 FROM DEDICATED SESSIONS IN SPANISH AND PORTUGUESE.

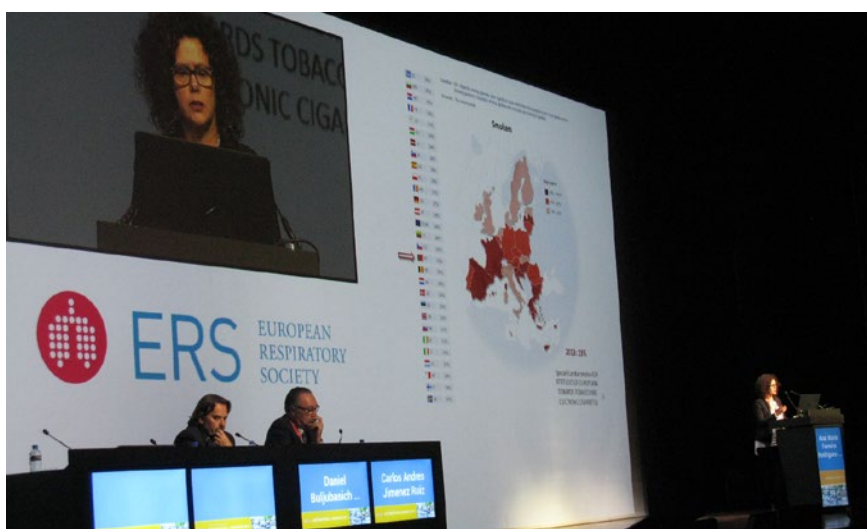


Controlo do tabagismo: o panorama português por Ana Figueiredo

Foi no Congresso da ERS, no dia dedicado às Línguas Portuguesa e Espanhola que Ana Figueiredo apresentou o documento *"Políticas de controlo do tabagismo em Portugal"*. Enquanto representante de um grupo ibero-americano do controlo do tabagismo, que reúne várias sociedades com o objetivo de pressionar os governos a desenvolver medidas de controlo mais eficazes para o tabagismo, Ana Figueiredo deu a conhecer aquele que foi o primeiro estudo realizado pelo grupo de trabalho.

Segundo Ana Figueiredo, que também é, atualmente, Coordenadora da Comissão de Tabagismo da SPP, o trabalho constituiu *"uma revisão crítica do que foi feito e do que falta saber. É de conhecimento geral que a última lei relativa ao controlo do tabaco ficou aquém do esperado. Ficaram ainda muitas medidas por implementar e de forma mais rigorosa"*, acrescenta.

Sobre a sua participação no encontro refere que *"na nossa língua estamos sempre mais confortáveis, especialmente numa área tão técnica como esta. Penso que é uma iniciativa muito interessante e que entusiasma as pessoas. O facto de haver uma tradução simultânea permite que os restantes congressistas não falantes de português e espanhol também possam assistir"*.



ESPECIAL CONGRESSO INTERNACIONAL DA ERS

“Pode o exercício mudar a evolução das doenças respiratórias?” por Fátima Rodrigues

“Pode o exercício mudar a evolução das doenças respiratórias?” foi a questão à qual Fátima Rodrigues, coordenadora da Unidade de Reabilitação Respiratória do CHLN-Hospital Pulido Valente, procurou responder numa das sessões realizadas no Dia da Língua Portuguesa e Espanhola.

Para responder ao desafio para o qual foi convidada, e que passava por debater a questão do exercício e outros comportamentos de estilo de vida com vista a uma melhor saúde pulmonar a nível mundial, foram recolhidos vários estudos científicos, incluindo alguns trabalhos da unidade na qual é coordenadora.

Em conclusão, atendendo à questão que intitula a sua apresentação, a resposta foi “sim”, justificando que “antes de estar doente o exercício é um meio de prevenção. Tanto na fase inicial da doença como nas fases mais graves, a implementação da atividade física regular pode alterar a sua evolução natural”.

Quando questionada sobre o panorama português, na área da reabilitação respiratória, refere que “existe realmente um défice em todo o mundo,

bem como uma grande dificuldade em abranger todas as pessoas que necessitam de reabilitação. No caso da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), estimamos que nem 1% dos doentes com DPOC é abrangido pela reabilitação. Isto deve-se ao facto de esta patologia ser altamente subdiagnosticada. Na maior parte dos casos, apenas os doentes mais graves são acompanhados. Mas na restante população, para além de ser urgente atuar o mais cedo possível, é necessário que estas pessoas tenham educação para a saúde, para que a atividade física faça parte das suas vidas”.



Cuidados respiratórios domiciliários: mudança de paradigma por João Carlos Winck

João Carlos Winck, foi um dos três palestrantes convidados a participar no dia dedicado à Língua Portuguesa e Espanhola com um intervenção que refletiu os novos modelos dos cuidados respiratórios domiciliários.

Com especial enfoque na ventiloterapia domiciliária, o especialista analisou os números, as tendências, as formas de adaptação/iniciação desta terapêutica e as novas tecnologias para melhorar a sua eficácia.

Sobre os cuidados respiratórios domiciliários refere que estes “incluem uma vasta oferta de serviços

desde a hospitalização domiciliária (“Hospital at home”) até o apoio ventilatório a doentes complexos. A organização destes serviços está a sofrer uma grande mudança com o advento das novas tecnologias, nomeadamente da telemedicina. É uma necessidade imperiosa manter os doentes fora dos hospitais e para isso deveremos ter uma estrutura robusta e de resposta rápida. Em virtude do crescimento da patologia respiratória crónica, os cuidados respiratórios domiciliários irão necessariamente ter que se tornar mais criativos, para reduzir custos”.



ESPECIAL CONGRESSO INTERNACIONAL DA ERS / OUTRAS INICIATIVAS

“Meet the Expert”

“Encontro com o especialista” foi o convite feito a todos os que participaram numa das 11 sessões com especialistas, realizadas durante a hora de almoço. Limitadas a 40 participantes, em cada uma das sessões foi possível travar conhecimento e trocar ideias com especialistas dispostos a estimular a discussão, responder a perguntas e dar

os melhores conselhos. Baseado numa abordagem mais pessoal, foi possível discutir questões como o diagnóstico da DPOC, o derrame pleural maligno, a ventilação mecânica, a suscetibilidade à asma, a hipertensão pulmonar ou até as mais recentes orientações para o transplante de pulmão, entre outras.

“How to”

Apresentado como uma das inovações de 2015, essas sessões matinais, limitadas a 50 participantes, tiveram como objetivo proporcionar aos participantes um espaço de aprendizagem com dicas práticas e orientações sobre os mais variados temas e procedimentos. Como obter o máximo das pesquisas bibliográficas, desenvolver artigos

de revisão e resumos trabalhar com o sistema de financiamento da EU, envolver os pacientes em projetos de pesquisa, gerir uma equipe multidisciplinar ou, simplesmente, como gerir a entrega de más notícias, foram alguns dos procedimentos partilhados nas sessões.

“Respiratory championship”

Quatro equipas disputaram o título de “Campeões da Medicina Respiratória”. Nesta revisão de *State-of-the-art* apenas uma equipa poderia ganhar este género de questionário, onde também a audiência pode responder às perguntas através de dispositivos móveis. Além de constituir uma saudável competição a sessão constituiu uma boa preparação para aqueles que se submeteram

ao exame HERMES ou aqueles que simplesmente querem testar os seus conhecimentos e competências.

Às equipas foram apresentados casos médicos seguidos de perguntas e a que obteve mais pontos ganhou o título de “Campeões da Medicina Respiratória”.



“Educational skills workshops”

Os workshops direcionados para o desenvolvimento de competências formativas foram projetados de modo a permitir aos participantes desenvolver aptidões nas diferentes disciplinas da medicina respiratória. Os workshops desenvolveram-se em torno de estações de trabalho, substituindo as tradicionais apresentações tradi-

cionais e as palestras e de modo a promover uma maior interatividade no conhecimento e prática de áreas como técnicas de inaladores, técnicas endoscópicas para enfisema, asma e cancro do pulmão, monitorização cardiorrespiratória e intervenção motivacional para cessação tabágica em fumadores com DPOC, entre outros.

“HERMES Examinations”

O exame do programa HERMES constitui uma importante ferramenta de autoavaliação e certificação de conhecimentos. Aberto aos profissionais da área da saúde respiratória trata-se de uma forma de avaliação e certificação conferida após a concretização exame que inclui 90 questões de escolha múltipla.

Desde 1990 que a ERS tem vindo a produzir consensos e diretrizes para a prática clínica no campo da medicina respiratória. Em linha com estas

iniciativas para fortalecer a medicina respiratória, a ERS instituiu o exame HERMES (Harmonização da educação em Medicina Respiratória para especialistas europeus) como forma de padronizar a educação médica pós-graduada. Assim, desde 2005 que o exame HERMES constitui uma importante ferramenta para atestar o conhecimento e as competências exigidas aos especialistas de saúde respiratória.

ESPECIAL CONGRESSO INTERNACIONAL DA ERS / OUTRAS INICIATIVAS

Cursos de Pós Graduação

Os cursos de pós-graduação são uma forma de atualizar conhecimentos e adquirir as mais recentes e inovadoras técnicas. Ligados a módulos específicos do exame HERMES os cursos, ministrados em períodos de meio dia, abordaram questões práticas como a espirometria e temas

como asma e DPOC, tratamento do enfisema, mecanismos básicos respiratórios, monitorização cardiorrespiratória, distúrbios do sono e outros temas em torno do tratamento e diagnóstico de doenças respiratórias.

“Challenging clinical cases”

As sessões de apresentação de “Casos clínicos desafiadores” foram este ano uma das novidades introduzidas no programa do congresso deste ano. As sessões, baseadas em casos clínicos, permitiam aos participantes compreender a história, patologia, análise e tratamento de casos complexos que eram apresentados em diferentes áreas temáticas. Compostas por um coordenador e dois

apresentadores, os participantes eram motivados a examinar e discutir cada uma das situações. Durante as sete sessões foram debatidos casos relacionados com interpretação de função respiratória, pneumotorax, causas e tratamento, complicações em infecções pulmonares e diagnóstico de tuberculose.

Sessões de Live Endoscopy

Foram quatro as sessões de transmissão de endoscopias ao vivo, a partir do Academic Medical Center e do Amsterdam University Medical Center de Groningen. Durante as sessões foram apresentadas a uma vasta plateia uma série de técnicas e

aplicações e fornecida uma análise aprofundada das intervenções realizadas.

As sessões de Endoscopias ao vivo constituíram uma das novidades de 2015, com espaço aberto a debate e questões.

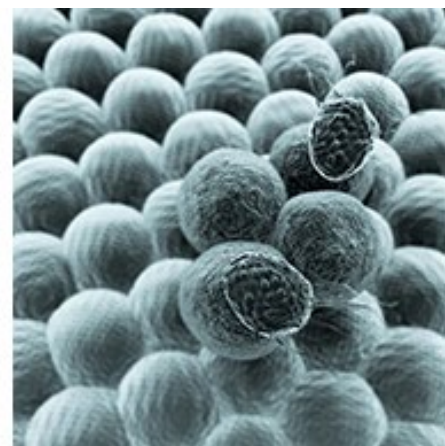
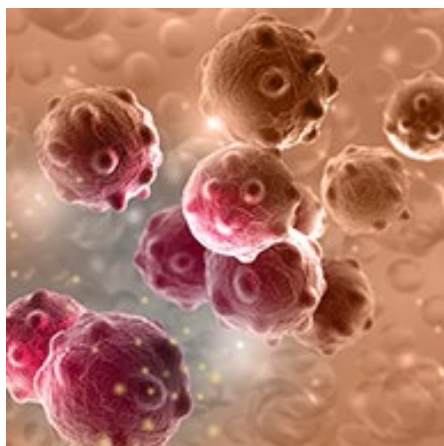


ESPECIAL CONGRESSO INTERNACIONAL DA ERS

“Oncology Tuesday”

Este ano o Congresso Internacional da ERS contou com um dia dedicado ao Câncer do Pulmão. Foi na terça-feira que cada um dos participantes foi convidado a participar em sessões de formação

prática, sessões de endoscopia ao vivo e inúmeros workshops para todos os que se interessam pela área de oncologia.



Até 2016 em Londres

O dia 30 de setembro marcou o fim de mais uma edição do Congresso Internacional da ERS, com o anúncio de que será Londres a receber entre 3 e 7 de Setembro de 2016 mais uma edição do fórum mundial da saúde respiratória. Quem por lá passou diz que o congresso foi um sucesso, o qual se deveu à riqueza de um programa que incluiu sessões de *Live Endoscopy*, sessões educativas e formativas, o lançamento da campanha “*Take the Active Option*”, sessões em várias línguas e mais de 180 organiza-

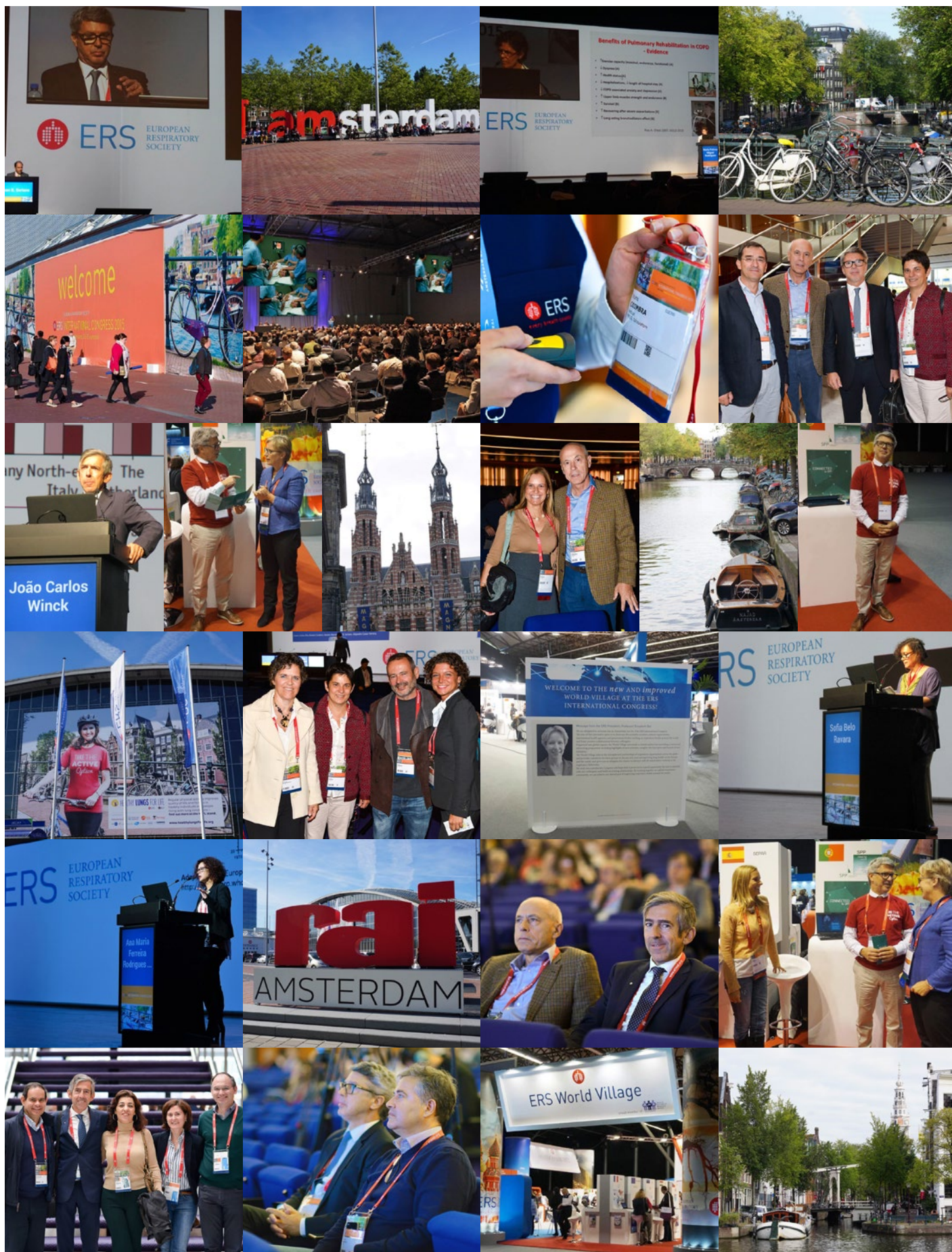
ções representadas na *World Village and Exhibition*. Para a Pneumologia nacional foi um privilégio participar no Dia dedicado à Língua Portuguesa e Espanhola, cujas sessões tiveram a participação de especialistas portugueses. A assinatura da carta de intenções para a constituição da Associação Respiratória de Língua Portuguesa (ARELP), foi também para todos nós um importante marco ao qual se juntou a eleição de Carlos Robalo Cordeiro para secretário-geral da ERS.



ERS | EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY
INTERNATIONAL CONGRESS 2016
LONDON united kingdom, 3-7 september

ERSCONGRESS.ORG

ESPECIAL CONGRESSO INTERNACIONAL DA ERS / ERS 2015 EM IMAGENS



NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA

Curso de Toracoscopia Médica em Vila do Conde

Por José Pedro Boléo-Tomé

Realizou-se a 10 e 11 de Setembro passado a terceira edição do Curso de Toracoscopia Médica, um curso de carácter eminentemente prático dirigido a pneumologistas e internos da especialidade com interesse em desenvolver as suas aptidões nesta técnica. Com o patrocínio científico da SPP e a coordenação do Dr. Fernando Rodrigues, diretor do Serviço de Pneumologia do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, este foi o primeiro curso realizado em animais vivos, tendo decorrido no Centro de Cirurgia Experimental Avançada (CCEA) de Vila do Conde.

A toracoscopia médica é uma técnica de grande utilidade para o diagnóstico de muitas doenças pleurais e pulmonares, permitindo também atitudes terapêuticas, como a pleurodese nos derrames recidivantes de etiologia neoplásica. Apesar de ser acessível a qualquer pneumologista treinado, a sua utilização no nosso país está ainda restrita a alguns centros com experiência em pneumologia de intervenção, mas tem vindo a crescer o interesse pela sua divulgação. O desenvolvimento dos toracoscópios semi-flexíveis também poderá contribuir para que passe a ter uma utilização mais frequente e disseminada a nível geográfico.

Esta edição do curso teve uma primeira parte teórica, em que foram abordados os principais aspetos

sobre a técnica e suas aplicações, seguindo-se um período de hands-on com a prática da técnica básica em modelos. O segundo dia foi inteiramente dedicado à formação prática, com workshops em porco anestesiado. Os formandos (2 por cada estação) tiveram oportunidade de treinar todos os passos da realização da técnica básica com uma ou mais portas de entrada, realizando biópsias pleurais e pulmonares, aprendendo a controlar hemorragia ou fuga aérea e a realizar a pleurodese com talco. Foram ainda demonstradas técnicas mais avançadas, como o desbridamento de aderências e biópsia pulmonar com sutura automática.

O Curso contou com a participação de formadores especialistas de vários pontos do país: Adriana Magalhães (Hospital de São João), Moura e Sá e José Almeida (Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia), Yvette Martins (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra), Jorge Roldão Vieira (Hospital Garcia de Orta) e José Pedro Boléo-Tomé (Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca). Entre os oito formandos incluíam-se dois colegas vindos do Brasil, país onde esta técnica ainda é realizada exclusivamente por cirurgiões. O Curso teve o patrocínio e apoio logístico da Taper Portugal, sem a qual teria sido impossível esta organização.



NOTÍCIAS DA PNEUMOLOGIA

XXXI Congresso de Pneumologia

5 a 7 de novembro

Durante três dias, de 5 a 7 de Novembro, Albufeira volta a receber mais uma edição do Congresso de Pneumologia que, anualmente, reúne centenas de especialistas para discutir as mais variadas questões relacionadas com a saúde respiratória. O Centro de Congressos Sana Epic, na Praia da Falésia, no Algarve, volta a ser palco do encontro que traz para o debate público temas como Asma, DPOC, Cancro do Pulmão, Pneumonias, Cuidados Respiratórios Domiciliários e Reabilitação Respiratória, Doenças do Interstício, Alergologia, Tabagismo, Sono, Tuberculose e Sono entre muitas

outras doenças que têm vindo a colocar à comunidade médica constantes desafios no que toca à prevenção, diagnóstico e tratamento.

Como maior Fórum de discussão nacional em torno das doenças respiratórias, este é um encontro que se prevê que reúna cerca de 800 profissionais de saúde nacionais e internacionais para participar num programa que engloba Conferências, Mesas Redondas, Sessões Institucionais, Simpósios, Sessões da responsabilidade de Comissões de Trabalho e centenas de apresentações.

Mais informações em www.sppneumologia.pt

Cursos Pós Congresso

São 4 os cursos de pós-graduação que se realizam este ano, no dia 8: Formação em Espirometria, Técnicas de Tosse Assistida, Telemonitorização e Fibrose Pulmonar Idiopática.

O curso de formação de formadores em espirometria realiza-se pela primeira vez em Portugal e destina-se a técnicos de cardiopneumologia, sendo ministrado por peritos da ERS.

Trata-se de um curso com certificação, que vai garantir aos técnicos portugueses conhecimentos teóricos e práticos de elevada qualidade neste método de estudo da função respiratória. Até há pouco tempo era apenas disponibilizado nos congressos da própria ERS, mas estende-se agora a sociedades de países ligados a esta organização europeia. Portugal é o terceiro país a acolher esta iniciativa.

“Técnicas de Tosse Assistida: “dos cuidados intensivos aos cuidados respiratórios domiciliários” é o tema de um dos cursos ministrados no dia 8 de novembro.

Ministrado pelos especialistas Bebiãna Conde e Miguel Gonçalves, os cursos incidem em questões como a avaliação e monitorização da tosse, as indicações e evidência científica das técnicas de tosse assistida, os protocolos de aplicação de técnicas manuais e mecânicas de tosse assistida, os limites e contraindicações das técnicas de tosse assistida e a eficácia das técnicas de tosse assistida no mundo real.

Em discussão estarão ainda casos 3 clínicos: Doente Neuromuscular internado em UCI por desmame ventilatório difícil; doente com lesão vertebro-medular ventilado por traqueostomia e doente com Esclerose Lateral Amiotrófica em VNI domiciliária. O curso inclui ainda um workshop prático com aparelhos de tosse assistida (Cough Assist™)

“AirView: Novas Tecnologias para Práticas Atuais: do Sono à Ventilação Não Invasiva” é um dos temas de um dos quatro cursos que ministrados.

Célia Durães, do Hospital de Guimarães, Maria José Guimarães, do Hospital de Guimarães, Richard Staats, do Hospital de Santa Maria e Anabela Pinto, do Hospital de Santa Maria, constituem o grupo de formadores que irão desenvolver abordagens relacionadas com o diagnóstico, o Sono, o Servo ventilação e Serve HF e a Ventilação Não Invasiva.

O Curso interativo de Fibrose Pulmonar Idiopática baseado em casos clínicos conta com a participação de Carlos Robalo Cordeiro, António Moraes, José Miguel Pereira, Lina Carvalho e Tiago Alfaro, que trarão para debate a discussão multidisciplinar: O contributo fundamental da radiologia e histopatologia e a aprendizagens de um centro diferenciado em Doenças Difusas.



PNEUMOLOGIA COM HISTÓRIA

O Caramulo na Rota da Tuberculose

Por António Ramalho de Almeida

O significado de Caramulo

Vila desde 1988, serra, lugar da freguesia de Paredes do Guardão, aldeia de tuberculosos, sanatórios, hotéis, vida e morte, saudade, tristeza, nostalgia, sucesso, recordações, fama, abandono, museu, carros antigos, gastronomia, tudo pode comportar o Caramulo.

Se para a geração mais nova, Caramulo pouco diz, para além do polo diversão, lazer, hotel, museu, caminhadas pela Serra, gastronomia, etc. para todos os outros, mais velhos, tem um peso vasto no recordatório dos tempos. Aí se trataram e foram felizes milhares de doentes com Tuberculose, mas também aí se finaram muitos dos casos incuráveis a quem a doença não deu hipóteses de cura.

Posso dizer, sem medo de errar por excesso, que a grande maioria das famílias portuguesas ficaram definitivamente ligadas ao Caramulo, pela lembrança, para bem ou para mal (felizmente muito mais para bem) através de uma estadia aí de um qualquer dos seus membros.

Hoje, para alguns dos mais velhos que por aí passaram, o Caramulo é recordação e nostalgia, até talvez saudade; é vontade de procurar e reconhecer os sítios por onde passou, as ruínas do seu Sanatório, os passeios que dava pelos

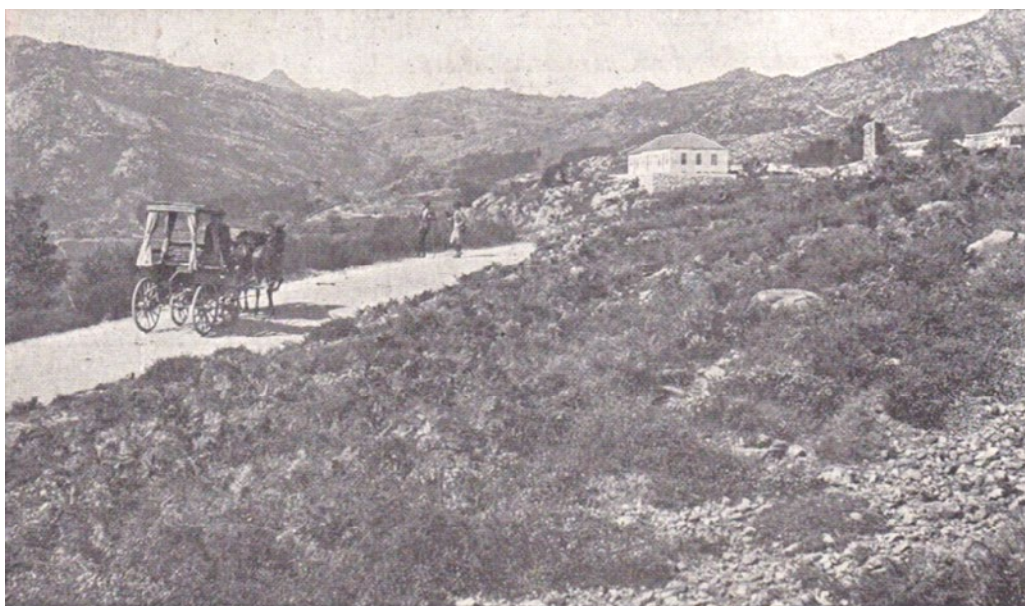
jardins onde gastava o tempo de sobra, o café onde encontrava amigos de outros sanatórios, a farmácia onde às escondidas e com as pessoas certas se falava contra o governo de Salazar, da ditadura, dos bufos da PIDE, o local onde pela primeira vez viu a que hoje é a sua mulher, mãe dos seus filhos.

Estranha sensação agri-doce, de prazer e de felicidade ao reconhecer presencialmente os locais onde se viveu o drama da longa ausência, pela incerteza da cura e da sua juventude ameaçada. E tudo por causa da Tuberculose que teve em Portugal, como aliás em todo o mundo, um substrato de fácil implantação e desenvolvimento que chegou a ter no fim do século XIX e princípios do Século XX uma expressão de verdadeira catástrofe.

O Caramulo apareceu como lenitivo competente, no início com as armas clássicas disponíveis, mas universalmente insuficientes, porém em breve, na década de 40, com dois reforços notáveis: Manuel Tapia, o sábio da Tuberculose, e a quimioterapia específica, que o conduziram ao estrelato no combate à terrível doença, ganhando fama entre nós e particularmente no estrangeiro.



JERÓNIMO MARIA DE LACERDA
4/10/1889 - 17/09/1945



14) TONDELA (Paredes do Guardão) – Vista panorâmica da Serra e Pensão Caramulo

PNEUMOLOGIA COM HISTÓRIA

Como nasceu o Caramulo

Nasceu da visão, do sonho e da capacidade empreendedora de um jovem médico de Tondela, Jerónimo Maria de Lacerda, licenciado em 1915, e que acabou de chegar da frente de batalha da 1ª Grande Guerra em 1918, talvez impressionado com a existência de sanatórios pelas zonas de França onde o conflito se teria desenvolvido, pensou em reproduzir, na escala possível, uma estrutura semelhante na sua região. Estava-se em 1920.

Paredes do Guardão, uma aldeia da Serra do Caramulo, era um lugar onde já se praticava a “ida a ares” para recuperação das doenças dos pulmões, e aí mesmo idealizou a instalação de um Hotel a que chamou inicialmente de “Grande Hotel do Caramulo”, construído em cerca de ano e meio.

O sucesso inesperado do seu empreendimento levou-o a repensar a dimensão do projeto e ao fim de alguns (poucos) anos, já o Caramulo se estendia por mais sanatórios, mais jardins, mais espaços para os doentes, com um conjunto de infraestruturas únicas e inovadoras, que lhe davam um grau de excelência notável. O cinzento duro da serra, deu lugar ao verde saudável, fonte inesgo-

tável de oxigénio, tão requerido pelos hóspedes. Por volta dos anos 50, eram 18 as unidades existentes, com cerca de 2.200 camas disponíveis para doentes, sendo até algumas das pensões locais transformadas em pequenos sanatórios, após obras de ampliação, e o consentimento e beneplácito da Sociedade do Caramulo onde Jerónimo de Lacerda era o diretor, presidente e responsável por toda a área clínica da então designada Estância Climatérica e Sanatorial do Caramulo.

Qualquer sanatório que se erguesse aí, só poderia ter assistência clínica dada por elementos do corpo clínico do Caramulo, o que levou a uma uniformidade de critérios médicos e cirúrgicos que se veio a revelar benéfica e prestigiante para a Estância.

Os grandes nomes da cirurgia europeia da época como Gauber, Monaldi e outros, passaram pela estância deixando aí ensinamentos e a sua técnica que seria executada pelos melhores cirurgiões portugueses então aí em serviço.

Luís Quintela, Bissaya Barreto e Trajano Pinheiro (mais tarde) foram referências que aí deixaram o melhor da sua qualidade e sabedoria.



Caramulo anos 60 já com 18 Sanatórios e algumas casas de Saúde e 2200 camas para doentes com Tuberculose



Em 1928 Grande Hotel Sanatório. Em 1935 Grande Sanatório; mais tarde Sanatório Jerónimo de Lacerda .

PNEUMOLOGIA COM HISTÓRIA

Manuel Tapia

Uma série de acasos, trouxeram a Portugal a emissão máxima de então em tuberculose, o espanhol Dr. Manuel Tapia Martinez, que se haveria de fixar no Caramulo por um período de 14 anos, com mais alguns ainda de colaboração embora de forma mais irregular.

Como tudo se passou?

Tapia era em 1937 diretor do sanatório de Fuenfria nas proximidades de Madrid, e era já conhecido pela seu extraordinário conhecimento e autoridade na matéria.

Ao fazer as autópsias a todos os falecidos por Tuberculose no seu sanatório, criou e aprofundou um conhecimento do comportamento do bacilo de Koch no ser humano, que lhe conferiu uma notoriedade assinalável no meio médico. Discípulo de Gregório Maraño e Jimenez Diaz, a sua projeção e fama espalharam-se pelo mundo científico rapidamente.

Contrário às ideias de Franco, não se identificou com o conflito que deu origem à guerra Civil de Espanha, e um dia, no seu gabinete de trabalho, foi avisado por um ex doente, agora militar ao serviço das milícias franquistas, que a sua prisão estaria eminente, e o procedimento com os opositores às ideias franquistas era, regra geral, o fuzilamento.

Tapia fugiu de imediato para Paris e algum tempo depois, já na companhia da esposa, conseguiu sair para Portugal, por via marítima, incluído no grupo de congressistas europeus participantes na reunião da União Internacional contra a Tubercu-

lose, que decorreu em Lisboa de 5 a 11 de Setembro desse ano de 1937.

Uma vez em Lisboa, decidiu utilizar um cartão-de-visita de um empresário de hotelaria, português, que meses antes o tinha consultado em Madrid por doença de sua filha.

Foi recebido de braços abertos num dos seus Hotéis, o Europa, e poucos minutos depois, Alexandre Almeida, assim se chamava o empresário, grande amigo pessoal de Jerónimo de Lacerda, dava a notícia ao amigo dizendo-lhe que tinha ali a seu lado o grande Tapia.

Em pouco tempo deu-se o encontro dos médicos, um convite para exercer em Portugal, e por acordo de ambas as partes, a partir daí Tapia passou a integrar o Corpo Clínico do Caramulo, com a categoria de Diretor Científico.

Sem qualquer sombra de dúvida, se o Caramulo até aí era uma referência nacional, passou a ser uma unidade reconhecida em todo o mundo. Os registos de doentes de várias nacionalidades como brasileiros, americanos, argentinos, venezuelanos, e europeus de toda a parte, atestam a confiança depositada na capacidade de Tapia e colegas. A introdução de novos métodos de trabalho, novas rotinas, e sobretudo a criação de um forte espírito de grupo, em breve tempo deu os seus frutos.

O Caramulo passa a estar nas bocas do mundo quando Tapia lança a sua verdadeira "bíblia" "*Formas Anátomo – Clínicas da Tuberculose*", um tratado em 3 volumes que passou a ser de consulta obrigatória por todos os médicos tisiologistas, no mundo inteiro.



Manuel Tapia Martinez Múrcia
Madrid 1895-1972



Pavilhão Infantil; mais tarde Pavilhão do Dr. Manuel Tapia



Corpo Clínica da Estância do Caramulo em 1938. Tapia de laço tendo à sua esquerda Jerónimo de Lacerda e à direita Lucena Sampaio

PNEUMOLOGIA COM HISTÓRIA

Entre os anos de 1938 e 1950, a Estância do Caramulo vive o seu auge. Para além dos sanatórios já existentes, constrói-se mais um, destinado a crianças e que se irá chamar Sanatório do Dr. Manuel Tapia, um outro destinado a doentes cirúrgicos e que se vai chamar Pavilhão Cirúrgico, e um Cine Teatro onde se irão projetar filmes correntes, tal como nas salas de Lisboa ou do Porto, e onde irá decorrer grande parte da animação que passa a ter um papel de relevo na vida da Estância Sanatorial do Caramulo.

Para além disso a animação vai estender-se à Rádio Polo Norte, onde um ex doente, o Sr. Seabra, vai proporcionar várias horas diárias de diversão radiofónica, alimentando muito do romantismo próprio do enquadramento da doença, da solidão, dos novos conhecimentos, entre todos os residentes atingidos pela doença.

Muitos casos, muitos casamentos se concretizaram tendo por base os chamados “discos pedidos” com dedicatórias cada vez mais denunciadoras de um afeto particularmente crescente, conduzindo a encontros, amizades, namoros e todo um cotejo de situações naturais de aproximação entre doentes, sentenciados a passar anos da sua existência na rotina doentia entre a esperança e o desespero.

O apogeu do Caramulo

Falar apenas de Tapia no Caramulo é redutor e injusto. Felizmente que outros nomes pontificaram e deram à Estância prestígio e qualidade. Vale a pena referir alguns dos nomes mais sonantes, que nunca deixarão de fazer parte da História da Pneumologia Portuguesa com é o caso do Professor Thomé Villar que durante muitos anos se deslocava ao Caramulo para aí realizar as broncoscopias aos doentes, o Dr. Passos Coelho que teve uma longa e estranha vivência aí, primeiro como doente grave, vivendo muito próximo da fronteira da vida, e mais tarde como médico de grande competência, diretor de dois dos Sanatórios que faziam parte da Estância, o “Sameiro” e o “Pedras Soltas”.

Também Armando Pinheiro, Arnaldo de Magalhães, Iglésias de Oliveira, José Maria Antunes, Soares de Oliveira, Bissaya Barreto, Esteves Pinto, e muitos outros por aí passaram deixando o seu nome e trazendo depois para os seus hospitais a qualidade, e a capacidade de ensino, estando por isso na génese da especialidade que no início se chamava Tisiologia, depois Pneumo-Tisiologia e por fim, já nos nossos tempos Pneumologia.

O que se fazia então em termos de tratamento da Tuberculose era muito pouco, e na maioria dos



Fazendo um Pneumotórax terapêutico



Última foto de Tapia no Caramulo

Em cima o segundo da direita é o Professor Thomé Villar e à sua direita está o Dr. António Passos Coelho

casos, mais de índole cirúrgica, no fundo a solução mais prática.

O Pneumotórax terapêutico era sem dúvida a técnica mais utilizada nos doentes com cavernas tuberculosas, com a finalidade de obter a sua cicatrização através do colapso de todo o pulmão. Implicava sessões bi ou tri semanais por períodos que se podiam prolongar até 6 meses.

Também o Pneumotórax extra pleural, usando bolas de lucite, óleo, músculo ou outras substâncias que iam estando de moda, era prática vulgar, implicando já uma actuação cirúrgica importante. A Toracoplastia, altamente mutilante, que deixava

PNEUMOLOGIA COM HISTÓRIA

aspectos de esqueletos vivos, foi muito, mas mesmo muito praticada, quando as técnicas anteriores não eram suficientemente competentes.

A operação de Jacobeus, mais conhecida pelo “corte de aderências” era bastante comum, sobretudo quando essas aderências não deixavam colapsar o pulmão por alturas do pneumotórax terapêutico. Também para ajudar a um melhor colapso pulmonar era habitual fazer-se a Freniectomy, técnica em que se cortava o nervo frénico, para uma melhor adaptação do diafragma ao vazio cirúrgico provocado.

Mais tarde Monaldi usou uma forma simplificada de resolver a drenagem directa das cavernas, levando-as ao seu colapso, embora sem o êxito inicialmente esperado, e só ao alcance de alguns casos particulares.

A partir de certa altura a cirurgia deixou de ter limites, e só mesmo a descoberta da Estreptomina, veio por cobro à escalada da agressão cirúrgica, cada vez mais mutilante, e sempre de resultado duvidoso.

O tratamento médico passava entretanto pela tríade de Brehmer, e pelo uso de placebos mais ou menos complicados, como a Sanocrisina, os sais de ouro, a injeção de tuberculina, e pouco mais. Entretanto apareceu a Estreptomina (1945) e Tapia com os seus colaboradores realizou um trabalho clínico que publicou de imediato, sobre a eficácia da substância no tratamento da Tuberculose, estudando 200 casos.

Seria, sem dúvida, o princípio do fim do Caramulo, já que se abria a época da quimioterapia, a que o PAS (ácido paraminosalicílico) e a Isoniazida a partir dos anos 50, vieram dar uma sequência muito útil.

Com esse esquema das três drogas, o prognóstico da Tuberculose deixou de ser tão sombrio e incer-

to, as cirurgias diminuíram drasticamente, e mesmo alguns dos doentes incuráveis, subiram vários degraus na escala da esperança.

Porém por capricho do destino Tapia tuberculizou, e teve de se submeter a uma intervenção cirúrgica da qual nunca conseguiu recuperar totalmente.

Regressou a Espanha doente, perdoado já pelo seu anti franquismo, mas a sua saúde nunca mais foi a mesma.

O Caramulo porém tinha já uma estrutura bem alicerçada, fixa e robusta apesar da morte prematura do seu criador Jerónimo de Lacerda, gerida a partir de então pelos filhos Abel e mais tarde João de Lacerda, até ao aparecimento de duas novas substâncias, o Etambutol e a Rifampicina que viam a mudar em definitivo o rumo da doença.

A partir dessa altura, e sobretudo após a “Experiência do Porto”, em 1970 em que a equipa de José Cabral demonstrou que o tratamento da Tuberculose poderia ser feito em ambulatório, desde que houvesse supervisão clínica e o doente tomasse efectivamente a medicação, o internamento deixava de ter algum sentido.

E assim foi.

Primeiro com surpresa, depois com indignação, e por fim com a resignação natural, o Caramulo foi-se desintegrando, fechando as portas lentamente, tentando adaptar-se sem grandes soluções, até ficar reduzido ao enorme elefante branco que ainda hoje existe, mas em decomposição, vítima de um vandalismo cruel, inexplicável, e à espera que o tempo e o Homem o ressuscitem para outros fins, já que o seu principal objetivo foi cumprido com qualidade, prestígio e competência.

EM AGENDA

World Allergy Congress 2015

14 a 17 de Outubro, Seul, Coreia

Thoracic imaging

22-24 de Outubro, Barcelona – Espanha

Noninvasive ventilation: advanced

5-6 de Novembro, Milão - Itália

XXX Congresso de Pneumologia

05 a 07 de Novembro, Praia da Falésia, Vilamoura

Formação em espirometria

08 de Novembro, Praia da Falésia, Vilamoura

Tosse Assistida:

08 de Novembro, Praia da Falésia, Vilamoura

Telemonitorização

08 de Novembro, Praia da Falésia, Vilamoura

Fibrose Pulmonar Idiopática

08 de Novembro, Praia da Falésia, Vilamoura

2º Encontro de Pneumologia Oncológica do Sul

21 de novembro de 2015, Lisboa

3as Jornadas do GRESP - Núcleo de Doenças Respiratórias

29 a 30 de janeiro de 2016, Lisboa

PRIMEIRA MÃO

**Artigos em destaque, que aguardam publicação em papel, mas que estão já disponíveis em revistas destacadas internacionais (e-pub ahead of print):*

Zhang Y, Yew WW.

MECHANISMS OF DRUG RESISTANCE IN MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: UPDATE 2015.

Int J Tuberc Lung Dis. 2015

Meltzer EO, Pearlman DS, Eckerwall G, Uryniak T, DePietro M, Lampl K.

EFFICACY AND SAFETY OF BUDESONIDE ADMINISTERED BY PRESSURIZED METERED-DOSE INHALER IN CHILDREN WITH ASTHMA. Ann Allergy Asthma Immunol. 2015 [Epub ahead of print]

Uriarte Obando SA, Sastre Domínguez J.

SAFETY OF RUSH SUBCUTANEOUS IMMUNOTHERAPY ADMINISTERED IN REAL LIFE USING AN INFUSION PUMP. Ann Allergy Asthma Immunol. 2015 [Epub ahead of print]

O'Toole RF, Shukla SD, Walters EH. TB meets

COPD: AN EMERGING GLOBAL CO-MORBIDITY IN HUMAN LUNG DISEASE. Tuberculosis (Edinb). 2015 [Epub ahead of print]

Quittner AL, Abbott J, Georgiopoulos AM, Goldbeck L, Smith B, Hempstead SE, Marshall B, Saba-dosa KA, Elborn S; International Committee on Mental Health; EPOS Trial Study Group. International Committee on Mental Health in Cystic Fibrosis:

CYSTIC FIBROSIS FOUNDATION AND EUROPEAN CYSTIC FIBROSIS SOCIETY CONSENSUS STATEMENTS FOR SCREENING AND TREATING DEPRESSION AND ANXIETY. Thorax. 2015 [Epub ahead of print]

Elborn JS, Bell SC, Madge SL, Burgel PR, Castellani C, Conway S, De Rijcke K, Dembski B, Drevinek P, Heijerman HG, Innes JA, Lindblad A, Marshall B, Olesen HV, Reimann AL, Solé A, Viviani L, Wagner TO, Welte T, Blasi F.

REPORT OF THE EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY/ EUROPEAN CYSTIC FIBROSIS SOCIETY TASK FORCE ON THE CARE OF ADULTS WITH CYSTIC FIBROSIS. Eur Respir J. 2015 [Epub ahead of print]

Spruit MA, Augustin IM, Vanfleteren L, Janssen DJ, Gaffron S, Pennings HJ, Smeenk F, Pieters W, van den Bergh JJ, Michels AJ, Groenen MT, Rutten EP, Wouters EF, Franssen FM; **CIRO+ REHABILITATION NETWORK. DIFFERENTIAL RESPONSE TO PULMONARY REHABILITATION IN COPD: MULTI-DIMENSIONAL PROFILING.** Eur Respir J. 2015 [Epub ahead of print]

Nassar BS, Schmidt GA. **CAPNOGRAPHY DURING CRITICAL ILLNESS.** Chest. 2015 [Epub ahead of print]

Vertigan AE, Kapela SL, Ryan NM, Birring SS, McElduff P, Gibson PG. **PREGABALIN AND SPEECH PATHOLOGY COMBINATION THERAPY FOR REFRACTORY CHRONIC COUGH: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL.** Chest. 2015. [Epub ahead of print]

Hart JL, Pflug E, Madden V, Halpern SD. **THINKING FORWARD: FUTURE-ORIENTED THINKING AMONG PATIENTS WITH TOBACCO-ASSOCIATED THORACIC DISEASES AND THEIR SURROGATES.** Am J Respir Crit Care Med. 2015 [Epub ahead of print]

PRIMEIRA MÃO

Mitani A, Ito K, Vuppusetty C, Barnes PJ, Mercado N. **INHIBITION OF MTOR RESTORES CORTICOSTEROID SENSITIVITY IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.** Am J Respir Crit Care Med. 2015 [Epub ahead of print]

Leone FT, Evers-Casey S, Mulholland MA, Sachs DP. **INTEGRATING TOBACCO USE TREATMENT INTO PRACTICE: BILLING AND DOCUMENTATION.** Chest. 2015 [Epub ahead of print]

Salisbury ML, Xia M, Zhou Y, Murray S, Tayob N, Brown KK, Wells AU, Schmidt SL, Martinez FJ, Flaherty KR. **IDIOPATHIC PULMONARY FIBROSIS: GENDER-AGE-PHYSIOLOGY INDEX STAGE FOR PREDICTING FUTURE LUNG FUNCTION DECLINE.** Chest. 2015 [Epub ahead of print]

Faisal A, Alghamdi BJ, Ciavaglia CE, Elbehairy AF, Webb KA, Ora J, Neder JA, O'Donnell DE. **COMMON MECHANISMS OF DYSPNEA IN CHRONIC INTERSTITIAL AND OBSTRUCTIVE LUNG DISORDERS.** Am J Respir Crit Care Med. 2015 [Epub ahead of print]

Wahidi MM, Herth F, Yasufuku K, Shepherd RW, Yarmus L, Chawla M, Lamb C, Casey KR, Patel S, Silvestri GA, Feller-Kopman DJ. **TECHNICAL ASPECTS OF ENDOBRONCHIAL ULTRASOUND GUIDED TRANSBRONCHIAL NEEDLE ASPIRATION: CHEST GUIDELINE AND EXPERT PANEL REPORT.** Chest. 2015 [Epub ahead of print]

De Chambrun MP, Lemiale V, Azoulay É. **LUNG POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY WITH FDG IN PATIENTS WITH HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND ACUTE RESPIRATORY FAILURE.** Eur Respir J. 2015 [Epub ahead of print]

Harari S, Torre O, Cassandro R, Moss J. **THE CHANGING FACE OF A RARE DISEASE: LYMPHANGIOLEIOMYOMATOSIS.** Eur Respir J. 2015 [Epub ahead of print]

Paesmans M, Garcia C, Wong CO, Patz EF Jr, Komaki R, Eschmann S, Govindan R, Vansteenkiste J, Meert AP, de Jong WK, Altorki NK, Higashi K, Van Baardwijk A, Borst GR, Ameye L, Lafitte JJ, Berghmans T, Flamen P, Rami-Porta R, Sculier JP. **PRIMARY TUMOUR STANDARDISED UPTAKE VALUE IS PROGNOSTIC IN NONSMALL CELL LUNG CANCER: A MULTIVARIATE POOLED ANALYSIS OF INDIVIDUAL DATA.** Eur Respir J. 2015 [Epub ahead of print]

Pareek M, Innes J, Sridhar S, Grass L, Connell D, Woltmann G, Wiselka M, Martineau AR, Kon OM, Dedicoat M, Lalvani A. **VITAMIN D DEFICIENCY AND TB DISEASE PHENOTYPE.** Thorax. 2015 [Epub ahead of print]

Kavanagh BP, Nurok M. **STANDARDIZED INTENSIVE CARE - PROTOCOL MISALIGNMENT AND IMPACT MISATtribution.** Am J Respir Crit Care Med. 2015 [Epub ahead of print]

Brown KM, Malow BA. **PEDIATRIC INSOMNIA.** Chest. 2015 [Epub ahead of print]

Curbelo J, Galván JM, Aspa J. **UPDATES ON ASPERGILLUS, PNEUMOCYSTIS AND OTHER OPPORTUNISTIC PULMONARY MYCOSES.** Arch Bronconeumol. 2015 [Epub ahead of print]

Galván JM, Rajas O, Aspa J. **REVIEW OF NON-BACTERIAL INFECTIONS IN RESPIRATORY MEDICINE: VIRAL PNEUMONIA.** Arch Bronconeumol. 2015 [Epub ahead of print]

Antoniou KM, Tomassetti S, Tsitoura E, Vancheri C. **IDIOPATHIC PULMONARY FIBROSIS AND LUNG CANCER: A CLINICAL AND PATHOGENESIS UPDATE.** Curr Opin Pulm Med. 2015 [Epub ahead of print]

Nonas S. **PULMONARY MANIFESTATIONS OF PRIMARY IMMUNODEFICIENCY DISORDERS.** Immunol Allergy Clin North Am. [Epub ahead of print]

PRIMEIRA MÃO

Ando K, Kuraishi H, Nagaoka T, Tsutsumi T, Hoshika Y, Kimura T, Ienaga H, Morio Y, Takahashi K. **POTENTIAL ROLE OF CT METRICS IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH PULMONARY HYPERTENSION** [Epub ahead of print]

Pietrangeli V, Piciucchi S, Tomassetti S, Ravaglia C, Gurioli C, Gurioli C, Cavazza A, Dubini A, Poletti V. **DIFFUSE NEUROENDOCRINE HYPERPLASIA WITH OBLITERATIVE BRONCHIOLITIS AND USUAL INTERSTITIAL PNEUMONIA: AN UNUSUAL "HEAD-CHEESE PATTERN" WITH NODULES.** Lung. 2015 [Epub ahead of print]

Rizzo AN, Sammani S, Esquinca AE, Jacobson JR, Garcia JG, Letsiou E, Dudek SM. **IMATINIB ATTENUATES INFLAMMATION AND VASCULAR LEAK IN A CLINICALLY RELEVANT TWO-HIT MODEL OF ACUTE LUNG INJURY.** Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2015 [Epub ahead of print]

Eccles R, Turner RB, Diczpinigaitis PV. **TREATMENT OF ACUTE COUGH DUE TO THE COMMON COLD: MULTI-COMPONENT, MULTI-SYMPTOM THERAPY IS PREFERABLE TO SINGLE-COMPONENT, SINGLE-SYMPTOM THERAPY-A PRO/CON DEBATE.** Lung. 2015 [Epub ahead of print]

Rowell TR, Tarran R. **WILL CHRONIC E-CIGARETTE USE CAUSE LUNG DISEASE?** Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2015 [Epub ahead of print]

FICHA TÉCNICA

Dr. J.M. Reis Ferreira (Editor); Prof. António Jorge Ferreira e Prof.ª Marta Drummond (Editores Associados).
Colaboração: Dr.ª João Pedro Boléo-Tomé, Dr.º António Ramalho de Almeida. Agradecimento: News Farma
Propriedade: Sociedade Portuguesa de Pneumologia, Rua Ivone Silva, nº 6 (Edifício ARCIS), 6.º Esq., 1069-130 Lisboa
Telefone: (+351) 21 796 20 74 E-mail: sppneumologia@sppneumologia.pt

www.sppneumologia.pt