

35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 001 **PADRÃO VENTILATÓRIO INESPECÍFICO: AVALIAÇÃO POR PERCENTAGENS FIXAS VERSUS LIMITES DA NORMALIDADE.**

Pág.4

CO 002 **RESULTADOS DE TESTES DE EXERCÍCIO EM DOENTES COM DEFEITO DE DIFUSÃO ALVÉOLO-CAPILAR: ANÁLISE COMPARATIVA**

Pág.4

CO 003 **DESSATURAÇÃO INDUZIDA PELO EXERCÍCIO E FUNÇÃO PULMONAR NA DPOC, DADOS DE VIDA REAL**

Pág.5

CO 004 **ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: FATORES SIGNIFICATIVOS NA SOBREVIVÊNCIA**

Pág.6

CO 005 **NOVAS EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA: O QUE MUDA NO ESTUDO DA CAPACIDADE DE DIFUSÃO ALVÉOLO-CAPILAR?**

Pág.7

CO 006 **AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DA MORBI-MORTALIDADE E DA SOBREVIVÊNCIA AOS 6 MESES DE DOENTES COM ≥ 75 ANOS TRATADOS COM VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS**

Pág.8

CO 007 **USO DE PEEP / EPAP DURANTE O SUPORTE VENTILATÓRIO NOTURNO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS RESTRITIVOS GRAVES: EFEITOS FISIOLÓGICOS E TOLERÂNCIA NUM ESTUDO PILOTO RANDOMIZADO**

Pág.9

CO 008 **CAPACIDADE MÁXIMA DE INSUFLAÇÃO E PICO FLUXO DE TOSSE ASSISTIDO EM DOENTES NEUROMUSCULARES: IMPACTO DAS MANOBRAS DE RECRUTAMENTO PULMONAR**

Pág.9

CO 009 **TUBERCULOSE MAMÁRIA E MASTITE A MYCOBACTERIUM ABCESSUS PÓS- MAMOPLASTIA DE REDUÇÃO: DESCRIÇÃO DE 2 CASOS CLÍNICOS**

Pág.10

CO 010 **BCGITE: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA BCG INTRAVESICAL – UMA SÉRIE DE CASOS**

Pág.11

CO 011 **TUBERCULOSE PULMONAR CAVITADA VS NÃO CAVITADA – ACHADOS DIFERENCIADORES**

Pág.12

CO 012 **ENVOLVIMENTO DE DOIS ÓRGÃOS RESPIRATÓRIOS POR TUBERCULOSE: A DÚVIDA DO DIAGNÓSTICO E O DESAFIO DO RETRATAMENTO**

Pág.13

CO 013 **NOCARDIOSE PULMONAR NUM INDIVÍDUO VIH-NEGATIVO COMPLICANDO TUBERCULOSE ACTIVA DA PAREDE TORÁCICA E PLEURAL**

Pág.14

CO 014 **SURTO DE TUBERCULOSE NUMA COMUNIDADE DE IMIGRANTES DO BRASIL**

Pág.15

CO 015 **TUBERCULOSE PULMONAR: UM CASO DE REGRESSO AO PASSADO!**

Pág.16

CO 016 **TUBERCULOSE ABDOMINAL – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Pág.17

CO 017 **BCGITE, UMA COMPLICAÇÃO RARA MAS POSSÍVEL DO TRATAMENTO INTRAVESICAL COM BCG**

Pág.18

CO 018 **SONOLÊNCIA RESIDUAL EXCESSIVA EM DOENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO SOB TRATAMENTO ADEQUADO COM PRESSÃO POSITIVA**

Pág.18

CO 019 **SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E CANCRO DO PULMÃO: EXISTE UMA LIGAÇÃO?**

Pág.19

CO 020 **TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Pág.20

CO 021 **VALIDAÇÃO DO MODELO NO-OSAS COMO MÉTODO DE RASTREIO DE SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM DOENTES PROPOSTOS PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Pág.21

CO 022 **A DURAÇÃO MÉDIA DOS EVENTOS RESPIRATÓRIOS NA SAHS: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E POLISSONOGRÁFICAS**

Pág.22

CO 023 **FATORES PREDITIVOS DE SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM DOENTES PROPOSTOS PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Pág.22

CO 024 **ESTADIAMENTO AUTOMÁTICO VS. MANUAL DO ESTUDO CARDIORRESPIRATÓRIO EM DOENTES COM SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO**

Pág.23

CO 025 **RELÓGIOS BIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO**

Pág.24

CO 026 **PAPEL DA CIRURGIA NO CARCINOMA PULMONAR DE PEQUENAS CÉLULAS – DOENÇA LIMITADA**

Pág.25

CO 027 **LYMPH NODE UPSTAGING AFTER SURGERY IN PATIENTS WITH NEGATIVE MEDIASTINAL STAGING BY EBUS**

Pág.26

CO 028 **ABCESSO PULMONAR: TRATAMENTO MÉDICO OU CIRÚRGICO?**

Pág.27

CO 029 **DOIS ANOS DE EXPERIÊNCIA EM CIRURGIA TORÁCICA ASSISTIDA POR VÍDEO NO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO SÃO JOÃO**

Pág.28

CO 030 **EDEMA DE REEXPANSÃO PULMONAR EM PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO-ESTUDO RESTROSPECTIVO**

Pág.29

CO 031 **RECORRÊNCIA DE PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO**

Pág.30

CO 032 **PNEUMOTÓRAX EM FUMADORES DE CANNABIS – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL**

Pág.30

CO 033 **CATÉTERES PLEURAIS DE LONGA DURAÇÃO NA ABORDAGEM DO DERRAME PLEURAL RECIDIVANTE – EXPERIÊNCIA DE CINCO ANOS**

Pág.31

CO 034 **E-FACED E BRONCHIECTASIS SEVERITY INDEX PARA AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DAS BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROSE QUÍSTICA: QUAL O MELHOR?**

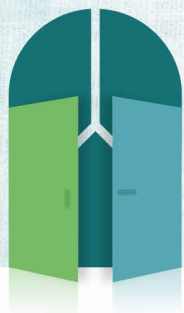
Pág.32

CO 035 **UTILIDADE DO RASTREIO DE DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA EM DOENTES COM BRONQUIECTASIAS**

Pág.33

CO 036 **AVALIAÇÃO DO EFEITO DA OXIGENOTERAPIA NASAL DE ALTO FLUXO NA DISTÂNCIA PERCORRIDA NA PROVA DE MARCHA DE 6 MINUTOS EM DOENTES COM DPOC SOB OXIGENOTERAPIA DE DEAMBULAÇÃO – ESTUDO PILOTO**

Pág.34



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 037 **RASTREIO DE ALFA 1 ANTI-TRIPSINA: PARA ALÉM DOS DOSEAMENTOS**
Pág.34

CO 038 **EOSINOFILIA NAS EXACERBAÇÕES AGUDAS DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**
Pág.35

CO 039 **VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA DOMICILIÁRIA APÓS EXACERBAÇÃO AGUDA DE DPOC**
Pág.36

CO 040 **O VALOR DO PH À ADMISSÃO COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM DOENTES DPOC**
Pág.36

CO 041 **O DIAGNÓSTICO DE DPOC NUM CENTRO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA - EM QUE PONTO ESTAMOS?**
Pág.37

CO 042 **LIMITAÇÃO AO EXERCÍCIO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**
Pág.38

CO 043 **DOENTES COM DPOC NORMOXÉMICOS E COM DESSATURAÇÃO NA PROVA DE MARCHA DE 6 MINUTOS - QUAL O PAPEL DA OXIGENOTERAPIA DE DEAMBULAÇÃO?**
Pág.39

CO 044 **SUPORTE VENTILATÓRIO PROLONGADO DOMICILIÁRIO EM PATOLOGIA PULMONAR AVANÇADA: IMPACTO CLÍNICO E ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA**
Pág.40

CO 045 **EXACERBAÇÕES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE NUMA UNIDADE DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA DE UM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA**
Pág.41

CO 046 **IMPACTO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM DOENTES COM DPOC ESTÁVEL**
Pág.42

CO 047 **REDUÇÃO DA CORTICOTERAPIA SISTÊMICA CRÔNICA NA ASMA GRAVE. DELINEAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO UM CONSENSO NACIONAL PARA OTIMIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE CORTICOSTEROIDES SISTÊMICOS NO TRATAMENTO DA ASMA EM ADULTOS**
Pág.42

CO 048 **AValiação DO OUTCOME DAS AGUDIZAÇÕES DE ASMA EM CONTEXTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA**
Pág.43

CO 049 **NA "BEIRA" DA ALERGIA DE UMA POPULAÇÃO ADULTA**
Pág.44

CO 050 **AS PEQUENAS VIAS AÉREAS NA ASMA: OUTRO MARCADOR DE GRAVIDADE?**
Pág.44

CO 051 **EVOLUÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE INALADORES EM PORTUGAL DE 2004 A 2018 - O ESTUDO ACTION.**
Pág.45

CO 052 **FENÓTIPOS RADIOLÓGICOS EM ASMA**
Pág.46

CO 053 **CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E DEMOGRÁFICA DOS DOENTES SOB MEPOLIZUMAB UTILIZANDO O REGISTO DE ASMA GRAVE PORTUGAL - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA**
Pág.47

CO 054 **CESSAÇÃO TABÁGICA EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA. VARIÁVEIS QUE INFLUENCIAM O SUCESSO**
Pág.48

CO 055 **PRIMEIRA UNIDADE DE PSIQUIATRIA DE ADULTOS LIVRE DE TABACO EM PORTUGAL: UMA EXPERIÊNCIA PIONEIRA NO HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO DA FONSECA**
Pág.49

CO 056 **HOSPITAL SMOKING CESSATION ASSESSMENT NETWORKING PORTUGAL (SCANPT): UM ESTUDO TRANSVERSAL PRELIMINAR**
Pág.50

CO 057 **REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA COMUNITÁRIA É PELO MENOS TRÊS VEZES MAIS EFETIVA DO QUE APENAS TERAPIA FARMACOLÓGICA**
Pág.50

CO 058 **AMILOIDOSE PULMONAR - UMA DOENÇA RARA COM VÁRIAS FORMAS DE APRESENTAÇÃO**
Pág.51

CO 059 **ABORDAGEM DAS DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS POR ECOENDOSCOPIA BRÔNQUICA LINEAR**
Pág.52

CO 060 **QUAL O PAPEL DA ECOENDOSCOPIA BRÔNQUICA LINEAR NO DIAGNÓSTICO DE METÁSTASES INTRATORÁICAS EM DOENTES COM TUMORES SÓLIDOS EXTRATORÁICOS?**
Pág.53

CO 061 **METÁSTASES ENDOBRÔNQUICAS DE MELANOMA MALIGNO - SÉRIE DE 18 CASOS**
Pág.54

CO 062 **OS PNEUMOLOGISTAS PODEM TRATAR PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO ATRAVÉS DE TORACOSCOPIA? 22 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA PORTUGUÊS**
Pág.55

CO 063 **EMBOLOGIZAÇÃO ARTERIAL BRÔNQUICA - A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**
Pág.56

CO 064 **O PAPEL DA ECOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO E ALGORITMO DE DECISÃO DA ABORDAGEM DO PNEUMOTÓRAX APÓS CRIOTÓRAX PULMONAR TRANSBRÔNQUICA: DADOS FINAIS DE UM ESTUDO PILOTO**
Pág.57

CO 065 **OUTCOMES A CURTO E MÉDIO PRAZO DA REALIZAÇÃO DE BRONCOSCOPIA TERAPÊUTICA DE ESTENOSES TRAQUEOBRÔNQUICAS MALIGNAS: EXPERIÊNCIA A DEZ ANOS DE UM CENTRO**
Pág.58

CO 066 **MICOBACTERIOSES ATÍPICAS**
Pág.59

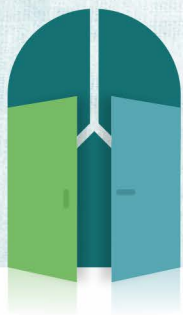
CO 067 **AUMENTO DA FREQUÊNCIA DE ISOLAMENTO DE ESTIRPES GRAM-NEGATIVO EM AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS**
Pág.60

CO 068 **INFECÇÕES POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UCIS PORTUGUESES: SUSCETIBILIDADE A CEFTOLOZANO-TAZOBACTAM E COMPARADORES. ESTUDO STEP.**
Pág.60

CO 069 **SURTO NO AVIÁRIO - QUE TIPO DE BACTÉRIA?**
Pág.61

CO 070 **VACINAÇÃO PARA A GRIPE NA ULS DA GUARDA: ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**
Pág.61

CO 071 **EVENTOS CARDÍACOS EM DOENTES COM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE INTERNADOS NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA EM PORTUGAL**
Pág.62



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 072 ENDATERECTOMIA? SIM!!! E DEPOIS?

Pág.63

CO 073 CUIDADOS RESPIRATÓRIOS INTEGRADOS AO DOENTE SOB VENTILAÇÃO PROLONGADA NO DOMICILIO: RESULTADOS PRELIMINARES DO PROGRAMA CAI_VENT

Pág.64

CO 074 PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR DE ABORDAGEM DAS EPISTAXIS NO DOENTE INTERNADO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS RESPIRATÓRIOS

Pág.65

CO 075 PNEUMONIA A PNEUMOCOCOS E LEGIONELLA, UM ESTUDO COMPARATIVO

Pág.66

CO 076 AVALIAÇÃO DA NOÇÃO DE CONHECIMENTOS BÁSICOS RELATIVAMENTE ÀS PRINCIPAIS DOENÇAS PARENQUIMATOSAS DIFUSAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP) NO ACES BAIXO VOUGA

Pág.67

CO 077 ENCURTAMENTO DOS TELÓMEROS E A SUA INFLUÊNCIA NA RESPOSTA À TERAPÊUTICA IMUNOSSUPRESSORA NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

Pág.68

CO 078 PAPEL DA CRIOBÍPSIA PULMONAR TRANSBRÔNQUICA NO DIAGNÓSTICO DA PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE

Pág.69

CO 079 ESCLEROSE SISTÊMICA SEM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL RADIOLÓGICA: O PAPEL DAS PROVAS DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

Pág.70

CO 080 DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMÉDIOS

Pág.71

CO 081 DOENÇA INTERSTICIAL FIBROSANTE: IMPACTO DA GRAVIDADE FUNCIONAL NA SOBREVIVÊNCIA APÓS TRANSPLANTE

Pág.72

CO 082 BIOMARCADORES NA PRÁTICA CLÍNICA: ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA E INIBIDORES DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA

Pág.72

CO 083 DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES ASSOCIADAS A DOENÇA DO TECIDO CONJUNTIVO: FATORES PREDITORES DE MAU PROGNÓSTICO

Pág.73

CO 084 AVALIAÇÃO DO PROGNÓSTICO NA DOENÇA INTERSTICIAL CRÔNICA UTILIZANDO O MODELO ILD-GAP

Pág.74

CO 085 POLIMORFISMOS GENÉTICOS DE CITOCINAS NA EXPRESSÃO DA DOENÇA DO CRIADOR DE POMBOS

Pág.74

CO 086 DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES ASSOCIADAS A DOENÇA DO TECIDO CONJUNTIVO: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Pág.75

CO 087 ACUIDADE DIAGNÓSTICA E SEGURANÇA DA CRIOBÍPSIA TRANSBRÔNQUICA PULMONAR E DA BIÓPSIA CIRÚRGICA PULMONAR NAS DOENÇAS INTERSTICIAIS DO PULMÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Pág.76

CO 088 RESPIRAR PARTÍCULAS ORGÂNICAS

Pág.76

CO 089 CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE DOENTES COM CARCINOMA DO PULMÃO DE NÃO-PEQUENAS CÉLULAS COM MUTAÇÃO EGFR – ESTUDO RETROSPECTIVO

Pág.77

CO 090 FARMACOGENÉTICA DO CANCRO DO PULMÃO AVANÇADO: VALOR PREDITIVO DO POLIMORFISMO GENÉTICO FUNCIONAL AGXT PRO11LEU NO OUTCOME CLÍNICO

Pág.78

CO 091 OTIMIZAÇÃO DA DETECÇÃO DA MUTAÇÃO T790M NO CARCINOMA DO PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS AVANÇADO

Pág.79

CO 092 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E PROGNÓSTICA DA CARCINOMATOSE LEPTOMENÍNGEA NO CANCRO DO PULMÃO

Pág.79

CO 093 HIPERPLASIA EPITELIAL BRÔNQUICA RELACIONADA COM P16 – UMA POSSÍVEL LESÃO PRÉ-NEOPLÁSICA

Pág.80

CO 094 IMPORTÂNCIA PROGNÓSTICA DE PADRÕES HISTOLÓGICOS DE ADENOCARCINOMA PULMONAR IDENTIFICADOS EM PEÇAS DE BIÓPSIA PRÉ-OPERATÓRIA

Pág.81

CO 095 CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DO ADENOCARCINOMA PULMONAR POR NEXT GENERATION SEQUENCING – A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pág.82

CO 096 EFEITOS ADVERSOS DA IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA NÃO PEQUENAS CÉLULAS DO PULMÃO

Pág.82

CO 097 NINTEDANIB E DOCETAXEL NO CARCINOMA DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS AVANÇADO: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Pág.83

CO 098 EFEITOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO PEMBROLIZUMAB – EXPERIÊNCIA DE UMA CONSULTA DE PNEUMOLOGIA ONCOLÓGICA

Pág.84

CO 099 EFEITO ABSCOPAL – O BOOST DA IMUNOTERAPIA

Pág.85

CO 100 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORÁCICA NA CARACTERIZAÇÃO DE LESÕES PULMONARES: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Pág.85

CO 101 CANCRO DO PULMÃO – 17 ANOS DEPOIS

Pág.86

CO 102 RASTREIO DE CANCRO DO PULMÃO EM DOENTES COM DPOC

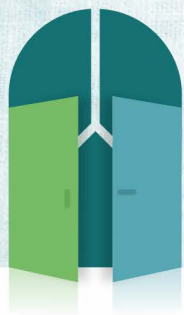
Pág.87

CO 103 CONHECIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DAS GUIDELINES DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA PELA PNEUMOLOGIA EM PORTUGAL | ONDE ESTAMOS?

Pág.87

CO 104 IMPACTO DOS MICRODESPERTARES NA VARIAÇÃO HEMODINÂMICA DURANTE O SONO

Pág.88



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 001

PADRÃO VENTILATÓRIO INESPECÍFICO: AVALIAÇÃO POR PERCENTAGENS FIXAS VERSUS LIMITES DA NORMALIDADE.

Autor do trabalho:

CATARINA RIJO

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE - Hospital de São Bernardo

Co-Autores do trabalho:

MAFALDA SILVA; TÂNIA DUARTE; SUSANA SOUSA; PAULA DUARTE

Palavras-chave: FUNÇÃO RESPIRATÓRIA, PADRÃO VENTILATÓRIO INESPECÍFICO, PERCENTAGENS FIXAS, LIMITES DA NORMALIDADE

Introdução: O padrão ventilatório inespecífico (PVI) define-se por capacidade vital forçada (FVC) diminuída, volume expiratório máximo no 1º segundo (FEV1) diminuído, relação FEV1/FVC e capacidade pulmonar total (TLC) normais. As orientações da American Thoracic Society/European Respiratory Society (ATS/ERS) recomendam a interpretação da função respiratória com base em limites da normalidade (5º percentil), abandonando a utilização de percentagens fixas dos valores teóricos.

Objectivo: Avaliar os exames com PVI definido por percentagens fixas e reinterpretá-los de acordo com os limites inferiores da normalidade (LLN), utilizando as equações de referência da Comunidade Europeia do Carvão e do Aço (ECSC).

Métodos: Estudo retrospectivo da análise dos exames de função respiratória (pletismografia) realizados desde 2017 que cumpriam todos os critérios de qualidade ATS/ERS. Foram incluídos todos os exames caracterizados por um PVI definido por percentagens fixas. Os exames foram reanalisados recorrendo aos limites da normalidade. A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao software IBM® SPSS® Statistics versão 22.

Resultados: Foram incluídas 111 Pletismografias com PVI por percentagens fixas (54,9% do sexo masculino e 92,8% de raça caucasiana), com uma média de idades de 62,16 anos. Analisaram-se os mesmos exames pelo método dos LLN: 58,6% dos PVI passaram a padrão normal (PN), 35,1% continuaram como PVI e 6,3% passaram a padrão ventilatório restritivo (PVR). Verificou-se diferença estatisticamente significativa na distribuição destes grupos entre géneros ($p=0,018$), sendo que nos homens se obteve 49,2% de PN e nas mulheres 70%. Os padrões definidos pelos LLN apresentaram diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à idade, com uma idade mais avançada no PN ($p=0,002$ nos homens e $p<0,001$ nas mulheres). Observou-se diferença estatisticamente significativa em relação aos padrões definidos através dos LLN para os grupos de idade inferior ou igual a 75 anos e superior a 75 anos ($p=0,014$). No grupo com idade superior a 75 anos observaram-se 16 exames normais (88,9%), quando comparado com o grupo inferior ou igual a 75 anos, em que se obtiveram 52,7% de PN.

Conclusão: A interpretação das provas de função respiratória através das percentagens fixas pode levar a uma sobrevalorização de alterações funcionais, particularmente no género feminino e em idades mais avançadas. Este trabalho demonstra importância da utilização dos LLN versus percentagens fixas tal como recomendado nas guidelines internacionais.

CO 002

RESULTADOS DE TESTES DE EXERCÍCIO EM DOENTES COM DEFEITO DE DIFUSÃO ALVÉOLO-CAPILAR: ANÁLISE COMPARATIVA

Autor do trabalho:

TIAGO OLIVEIRA

Centro Hospitalar Universitário do Porto - Hospital de Santo António

Co-Autores do trabalho:

PAULA PINTO; VÂNIA ALMEIDA; RAQUEL CARVALHO; MARIA JOSÉ FERNANDES; JOANA GOMES

Palavras-chave: PROVA DE MARCHA DE 6 MINUTOS | 1-MINUTO SIT-TO-STAND | DPOC | DOENÇAS PULMONARES DIFUSAS | DEFEITO DA DIFUSÃO ALVÉOLO-CAPILAR

Introdução: A limitação da capacidade de exercício em doentes respiratórios crónicos é multifatorial, decorrendo das especificidades fisiopatológicas de cada doença. Na DPOC, entre outros fatores, reconhece-se o papel da hiperinsuflação dinâmica. Nas doenças pulmonares difusas, assinala-se a redução da complacência pulmonar e a microvasculopatia pulmonar. Além disso, o compromisso da difusão alvéolo-capilar está presente em doentes DPOC – nomeadamente por enfisema pulmonar – e doentes com doenças pulmonares difusas (particularmente fibrosantes).

O teste 1-minuto sit-to-stand (1-STS) e a prova de marcha de 6 minutos (PM6m) avaliam a capacidade de exercício de doentes respiratórios crónicos.

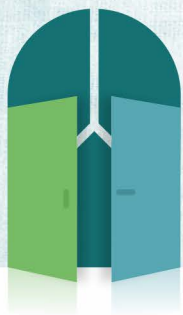
Objetivos: Comparar doentes com DPOC e doenças pulmonares difusas – com defeito de difusão alvéolo-capilar – nos resultados obtidos nos testes 1-STS e PM6m. Compreender o desempenho destes dois testes na aferição da limitação da capacidade de exercício nesses doentes.

Métodos: Estudo prospetivo a decorrer no Serviço de Pneumologia de um Centro Hospitalar Universitário incluindo doentes com prescrição de PM6m, sem critérios de exclusão para 1-STS. Os pacientes realizam primeiramente a PM6m ou o 1-STS e, após repouso, o outro teste.

Na presente análise, incluem-se somente doentes com DLCO < 80% do previsto e comparam-se dois grupos de doentes: DPOC e/ou enfisema pulmonar (DPOC-E) [N=54] e doenças pulmonares difusas (DPD) [N=24]. Utilizou-se o programa SPSS® para análises estatísticas.

Resultados: Nos doentes DPOC-E e DPD, respetivamente, a prevalência de homens é de 66,7 e 62,5% ($p=0,799$), a idade média é de 64,6 e 61 anos ($p=0,448$), o IMC médio é de 25,8 e 27,7 kg/m² ($p=0,074$), a proporção de doentes com dispneia mMRC ≥ 2 é de 56,6% e 29,2% ($p=0,03$), a proporção de doentes sob oxigenoterapia domiciliária é de 11,1% e 4,2% ($p=0,427$) e a DLCO média é de 52,6% e 54,8% ($p=0,559$). Nos doentes DPOC-E, FEV1 pré-BD (mediano)=44,6%; nos doentes DPD, TLC pré-BD (média)=89,7%. Nos doentes DPD, predominam: pneumonite de hipersensibilidade (n=5), fibrose pulmonar idiopática (n=4), pneumonia intersticial não específica (n=4) e sarcoidose (n=4).

No 1-STS, não ocorrem diferenças significativas entre os dois grupos na resposta tensional, de frequência cardíaca e de SpO₂ ou nas pontuações finais de Borg (dispneia/fadiga). Os doentes DPOC-E realizaram significativamente menos repetições do que os DPD (24,4 ± 6,1 e 30,2 ± 10,2, respetivamente; $p=0,015$).



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

Na PM6m, não ocorrem diferenças significativas entre os dois grupos na resposta tensional, de frequência cardíaca e de SpO₂; no entanto, a pontuação final de Borg (dispneia) é significativamente maior nos doentes DPOC-E do que nos doentes DPD (5±5 e 2,5±5, respetivamente; p=0,023), mas não existem diferenças significativas na pontuação final de Borg (fadiga). A distância percorrida é inferior nos doentes DPOC-E (395,5±143m) do que nos doentes DPD (413,1±128,3m), embora de forma estatisticamente não significativa (p=0,914).

Conclusões: Apesar de ambos os grupos analisados apresentarem graus idênticos de defeito de difusão alvéolo-capilar, os doentes DPOC-E tiveram globalmente pior desempenho e ficaram mais sintomáticos do que os DPD nos testes de exercício avaliados.

Além disso, nestes doentes com defeito de difusão alvéolo-capilar, o número de repetições realizadas no 1-STs parece melhor exprimir a maior limitação da capacidade de exercício nos doentes DPOC-E do que a distância percorrida na PM6m. Assim, o teste 1-STs poderá ser mais indicativo do contributo de fatores específicos da DPOC-E na limitação da capacidade de exercício, nomeadamente a hiperinsuflação dinâmica.

CO 003

DESSATURAÇÃO INDUZIDA PELO EXERCÍCIO E FUNÇÃO PULMONAR NA DPOC, DADOS DE VIDA REAL

Autor do trabalho:**MARGARIDA BARATA**

Serviço de Pneumologia, Hospital Garcia de Orta, Almada

Co-Autores do trabalho:**PEDRO MOREIRA; DINA ESCALEIRA; JOÃO VALENÇA; CRISTINA BÁRBARA**

Palavras-chave: DPOC, PM6M, FISIOPATOLOGIA RESPIRATÓRIA

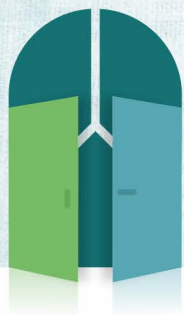
Introdução: A dessaturação induzida pelo exercício é uma das principais características dos doentes com DPOC e um forte preditor de mortalidade. A prova da marcha dos 6 minutos (PM6M) constitui uma das melhores formas de avaliar funcionalmente os doentes com DPOC. Contudo, a relação entre a PM6M e função respiratória é ainda questionada.

Objectivo: Avaliar a correlação entre a distância percorrida (PM6MD) e a dessaturação de oxigénio (δ SO₂) durante a PM6M e os parâmetros das Provas de Função Respiratória (PFR), e avaliar potenciais determinantes que condicionem distâncias mais curtas e maior dessaturação induzida pelo exercício numa cohort de doentes com DPOC.

Métodos: Foram identificados retrospectivamente indivíduos com DPOC submetidos a PM6M e PFR entre Julho de 2017 e Dezembro de 2018 num hospital terciário. Foi analisada a informação relativa aos parâmetros de função respiratória e tolerância ao exercício avaliados na PM6M.

Resultados: 114 doentes foram incluídos [80 homens (70%), idade média 65±12 anos]. A distância média percorrida foi de 346±82m e os valores médios de FVC%, FEV1%, RV% e DLCO% foram respectivamente 98%, 64%, 165% e 60%. Uma PM6MD < 350m foi encontrada em 58 (51%) dos doentes e δ SO₂ > 4% foi observada em 55 (48%) doentes. Com recurso ao teste de correlação de Person, foi encontrada correlação significativa entre a PM6MD e FVC (r=0.227, p=0.015) e DLCO (r=0.222, p=0.023). Foi também encontrada correlação entre a δ SO₂ e FEV1 (r=-0.377, p=0.001), RV (r=0.273, p=0.005) e DLCO (r=-0.409, p=0.001). Na análise multivariada para avaliar determinantes da distância e dessaturação na PM6M, uma PM6MD < 350m correlacionou-se positivamente com o valor de índice de Borg final (r²=0.140, p=0.01).

Conclusão: Apesar da correlação observada entre os parâmetros das PFR e PM6M (distância e δ SO₂), nenhum dos parâmetros estudados nas PFR foi preditor do desempenho final na PM6M, levantando a questão que outros determinantes poderão estar envolvidos.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 004

ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: FATORES SIGNIFICATIVOS NA SOBREVIDA

Autor do trabalho:

BRUNO MENDES

Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Co-Autores do trabalho:

ALEXANDRA MINEIRO; CARLOS FIGUEIREDO; MARIANA CABRAL;
ANA MAGALHÃES; NÍDIA CAIRES; JOSÉ ROSA; MARGARIDA DIAS;
JOÃO CARDOSO

Palavras-chave: ELA; VNI; PROGNÓSTICO;

Introdução: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença neurológica degenerativa, rara, que afeta o neurónio motor e evolui de forma progressiva para insuficiência respiratória potencialmente fatal. A sobrevida mediana situa-se entre os 2 a 5 anos desde o início dos sintomas. Fatores como a idade, o sexo feminino e o envolvimento bulbar parecem relacionados com pior prognóstico.

Objectivos: Caracterizar, em termos clínicos e funcionais, os doentes com ELA e analisar a sua sobrevida.

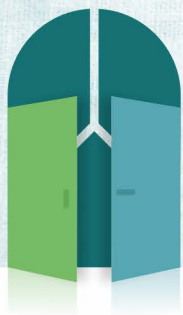
Métodos: Realizada uma análise retrospectiva dos doentes com diagnóstico de ELA observados em consulta de pneumologia do nosso centro num período de dez anos. Recolheram-se dados clínicos e de estudo funcional respiratório. A análise estatística realizou-se com o IBM SPSS statistics 25. Aplicou-se a curva de Kaplan-Meier para analisar a sobrevida mediana e o teste de Mantel-Cox para comparação entre grupos. Para comparação das médias do FVC utilizou-se o teste paramétrico de t-test independente. Os valores encontrados são apresentados na forma de média ($\pm$ desvio padrão) ou mediana [percentil 25 – percentil 75].

Resultados: Foram incluídos 43 doentes sendo 21 do sexo feminino (48.9%). A idade média de diagnóstico das mulheres (67.5 ($\pm$ 2.1) anos) foi mais avançada do que nos homens (62.6 ($\pm$ 2)). Em relação ao início da doença 22 doentes tiveram sintomas bulbares (51.2%) e 21 medulares (48.8%). 72.7% dos bulbares eram do sexo feminino.

Identificou-se um padrão respiratório normal em 29 doentes (67.4%), restritivo em 10 (23.3%) e obstrutivo em 4 (9.3%). A média do FVC foi de 80 % ($\pm$ 3.3) enquanto a mediana do FEV1 85% [69-96] e TLC 91% [81-104]. A pressão inspiratória máxima (PiMax) mediana foi de 42 cmH2O [24-55]. Os doentes bulbares apresentaram em média FVC 73% ($\pm$ 23) e os medulares 86.7% ($\pm$ 20) ($p=0.039$).

Encontrou-se uma sobrevida mediana desde o diagnóstico de 22 meses nas mulheres [10-25] e 27 meses nos homens [9-78] ($p\geq 0.05$). A sobrevida dos doentes bulbares foi de 19 meses [10-23] e a dos medulares de 42 meses [9-86] ($p=0.04$). Doentes com FVC igual ou inferior a 80% apresentaram uma sobrevida média de 23 meses ($\pm$ 5), enquanto os com FVC superior a 80% revelaram de 53.1 ($\pm$ 11) ($p=0.019$). Entre os 43 doentes, 39 tinham indicação para início de ventilação não invasiva (VNI) porém em 12 destes não se conseguiu correta adaptação (5 mulheres e 7 homens). A sobrevida desde a consulta para início de VNI nos doentes que não se adaptaram à ventilação foi de 6 meses [2-10] contra 17 nos que conseguiram adaptação [9 -58] ($p=0.007$).

Conclusão: A distribuição da doença entre os dois sexos foi semelhante, contrariamente a outras publicações que revelam uma incidência discretamente maior nos homens. As mulheres tiveram início de doença mais tarde e uma mediana de sobrevida semelhante, apesar de uma maior prevalência de sintomas bulbares neste género. A maioria dos doentes apresentava provas de função respiratória normal, mas com diminuição da PiMax. O FVC, a adaptação à VNI e início de doença com sintomas bulbares mostraram ser os principais fatores de prognóstico neste trabalho.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 005

NOVAS EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA: O QUE MUDA NO ESTUDO DA CAPACIDADE DE DIFUSÃO ALVÉOLO-CAPILAR?

Autor do trabalho:

TÂNIA DUARTE

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. - Hospital de São Bernardo

Co-Autores do trabalho:

MAFALDA SILVA; CATARINA RIJO

Palavras-chave: EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA, DLCO, GLI-17

Introdução: Existem inúmeras equações de referência disponíveis para a realização do estudo da Capacidade de Difusão Alvéolo-Capilar mas não existem recomendações sobre a utilização de equações de referência específicas para a Europa, pelo que, as mais utilizadas são as da European Respiratory Society (ERS-93). Recentemente, a Global Lung Function Initiative (GLI-17), publicou equações de referência para a Capacidade de Difusão do Monóxido de Carbono, para indivíduos caucasianos.

Na prática clínica, é necessário compreender o impacto das alterações das equações de referência.

O objetivo deste estudo consistiu em verificar se existem diferenças na interpretação da DLCO utilizando os valores de referência ERS-93 versus GLI-17.

Metodologia: Estudo descritivo transversal. Foram incluídos todos os indivíduos caucasianos, com idades entre os 18 e os 85 anos, que realizaram Provas Funcionais Respiratórias (PFR), no Laboratório de Fisiopatologia Respiratória do Centro Hospitalar de Setúbal, entre Janeiro e Maio de 2019, de acordo com as recomendações da American Thoracic Society/European Respiratory Society (ATS/ERS).

Os parâmetros funcionais avaliados foram a Capacidade de Difusão do Monóxido de Carbono (DLCOb) e a DLCO corrigida para o Volume Alveolar (DLCO/va), determinados pelo método single breath.

A interpretação foi realizada tendo em conta o limite inferior da normalidade (LLN).

A análise estatística foi realizada com recurso ao software estatístico da IBM®, SPSS Statistics® versão 22. Foi considerado um nível de significância de 5%.

Resultados: Foram incluídos 293 indivíduos, 60.4% do género masculino. A média da idade da amostra foi de 64.0 ± 12.46 anos.

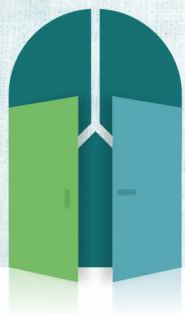
Foram observadas diferenças significativas para os valores médios de DLCOb e de DLCO/va quando comparadas as equações de referência ERS-93 vs. GLI-2017, em ambos os géneros (DLCOb: $p < 0.001$ e $pm < 0.001$; DLCO/va: $pf < 0.001$ e $pm < 0.001$).

A média do LLN para a DLCOb no género feminino foi de 5.2 ± 1.04 mmol/min/Kpa (ERS-93) em comparação com 4.86 ± 0.70 mmol/min/Kpa (GLI-17) e a média do LLN para a DLCOb no género masculino foi de 6.2 ± 1.17 mmol/min/Kpa (ERS-93) em comparação com 6.0 ± 0.86 mmol/min/Kpa (GLI-17).

Para a DLCO/va a média do LLN para o género feminino foi de 1.0 ± 0.13 mmol/min/Kpa (ERS-93) em comparação com 1.1 ± 0.78 mmol/min/Kpa (GLI-17). No género masculino a média do LLN para a DLCO/va foi de 0.8 ± 0.12 mmol/min/Kpa (ERS-93) em comparação com 1.1 ± 0.43 mmol/min/Kpa (GLI-17).

Verificou-se maior proporção de alterações da DLCOb e de maior gravidade quando utilizadas as equações ERS-93, no entanto quando corrigida para o Volume Alveolar (VA) verificou-se uma maior proporção de alterações da DLCO/va e de maior gravidade quando utilizadas as equações GLI-17, pelo facto do VA apresentar valores previstos inferiores quando utilizadas as equações GLI-17.

Conclusão: A adoção de diferentes equações de referência conduz a interpretações discrepantes dos resultados do estudo da Capacidade de Difusão do Monóxido de Carbono, pelo que é necessário a padronização das equações de referência que representem adequadamente a população em estudo.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 006

AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DA MORBI-MORTALIDADE E DA SOBREVIVÊNCIA AOS 6 MESES DE DOENTES COM ≥ 75 ANOS TRATADOS COM VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Autores do trabalho:

MAFALDA TEIXEIRA; MÓNICA LOPES; MARGARIDA PAIVA; FREDERICO BATISTA; ANA BASTOS FURTADO

Serviço de Medicina IV, Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca

Co-Autor do trabalho:

JOSÉ DELGADO ALVES

Palavras-chave: INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, MORTALIDADE

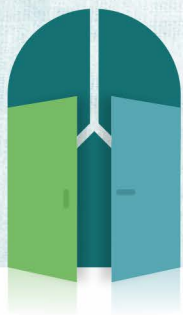
Introdução: A ventilação mecânica não invasiva (VNI) é utilizada de forma ampla e bem sucedida na insuficiência respiratória de várias etiologias, permitindo reduzir as complicações associadas à ventilação mecânica invasiva. Em doentes idosos, com múltiplas co-morbilidades e com insuficiência respiratória aguda potencialmente reversível mas não candidatos a técnicas de ressuscitação, a VNI reduz a mortalidade intra-hospitalar, embora não contribua para o declínio da qualidade de vida pós-alta.

Objectivos: Avaliar a morbi-mortalidade e a sobrevivência aos 6 meses de doentes com ≥ 75 anos e insuficiência respiratória aguda (IRA) tratados com Ventilação Não Invasiva (VNI) numa Unidade de Cuidados Intermédios (UCINT4) de Medicina. Identificar factores associados a mortalidade no internamento e 6 meses após a alta, bem como factores associados a maior taxa de re-internamento aos 3 meses.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional realizado entre Outubro de 2015 e Agosto de 2018 que incluiu doentes com ≥ 75 anos e com insuficiência respiratória aguda tratada com ventilação mecânica não invasiva. Foram excluídos: VNI domiciliário, IRA de etiologia neuromuscular, resgate pós-VMI e ausência de registos clínicos adequados.

Resultados: Para o estudo foram elegíveis 102 doentes com as seguintes características à admissão: idade média 84.2 anos; 43% homens; índice de Charlson e de Barthel médios de 7 e 30, respectivamente; SAPS II médio de 39.1. 68,1% tinham ordem de não-intubação. 94 doentes (92%) apresentavam insuficiência respiratória global. Valores gasimétricos prévios ao início da VNI: pH e pCO₂ de 7.3 ± 0.08 e 64.2 ± 16.7 , respectivamente. As principais etiologias da IRA que motivaram a utilização da VNI foram: insuficiência cardíaca descompensada (n=81), pneumonia (n=50), doença pulmonar obstrutiva crónica agudizada (n=34) e síndrome de obesidade-hipoventilação/apneia obstrutiva do sono (n=19). Mediana de dias sob VNI na UCINT de 6 (total de 10). Falência terapêutica de 7%. À data da alta, índice de Barthel médio de 35. Durante o internamento foram associados a maior mortalidade os seguintes factores: idade, SAPS II e o tempo até ao início de VNI. Na avaliação a 6 meses pós-alta identificou-se como único factor associado a maior mortalidade o índice de Barthel à data da alta. Não foram encontrados factores que se associam de forma significativa a mais re-internamentos aos 3 meses. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi 21% e aos 6 meses pós-alta foi 23%.

Conclusão: A ventilação não invasiva pode ser utilizada com eficácia em doentes idosos, mesmo em etiologias menos óbvias como a pneumonia. Na nossa coorte, a mortalidade intra-hospitalar foi sobreponível ao descrito na literatura para unidades específicas respiratórias. O atraso no início da técnica foi identificado como factor associado a maior mortalidade durante o internamento. A deterioração do estado geral durante o internamento tem impacto na mortalidade a longo prazo, pelo que se sublinha a importância de uma abordagem eclética e global destes doentes.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 007

USO DE PEEP / EPAP DURANTE O SUPORTE VENTILATÓRIO NOTURNO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS RESTRITIVOS GRAVES: EFEITOS FISIOLÓGICOS E TOLERÂNCIA NUM ESTUDO PILOTO RANDOMIZADO

Autor do trabalho:

ANTÔNIO MIGUEL FERRÃO SILVEIRA

Serviço de Pneumologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Co-Autores do trabalho:

TIAGO C. PINTO; JOÃO CARLOS WINCK; MIGUEL R. GONÇALVES

Palavras-chave: DISTÚRBIOS RESTRITIVOS GRAVES; PEEP / EPAP; VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA.

Introdução: Em pacientes com hipoventilação noturna por Distúrbios Restritivos Graves (SRD) (nomeadamente, distúrbios neuromusculares - NMD), os eventos definidos pelo software do estudo poligráfico como apneias / hipopneias obstrutivas ou centrais podem ser interpretados erroneamente e levar ao estabelecimento de settings ventilatórios subótimos. Esses eventos podem, na realidade, estar relacionados apenas com a fraqueza muscular respiratória e não com qualquer tipo de apneia e, portanto, o uso PEEP / EPAP, que pode comprometer o nível de pressão de suporte, pode não ser necessário.

Objetivos: Analisar os efeitos fisiológicos e a necessidade de PEEP / EPAP durante o sono, em pacientes com distúrbios restritivos graves sob ventilação mecânica não invasiva (VNI) por mais de 20h / dia.

Desenho do estudo: foi realizado um estudo prospectivo randomizado cruzado em 16 pacientes com idade mediana de 51,5 (39,7-64,7) anos, que incluía 13 doentes com NMD e 3 pacientes cifoscolóticos graves, com um síndrome ventilatório restritivo grave, CVF mediana (% previsto) de 38,5 (26,5-50,2). Em duas noites consecutivas, eles foram aleatoriamente distribuídos para dormir uma noite com PEEP / EPAP de 0 cmH₂O e a outra noite com PEEP / EPAP de 8 cmH₂O, mantendo todos os outros parâmetros de suporte ventilatório. Todos eles realizaram um estudo do sono cardio-respiratório domiciliário (Embletta, Resmed®, 7 canais, incluindo X-Actrace-RIP e pneumotacógrafo). A qualidade subjetiva do sono, conforto e dispneia noturna (Escala Visual Analógica- 0-10), eventos respiratórios e parâmetros de saturação de oxigénio foram analisados e comparados entre as duas noites.

Resultados: Na tabela em anexo (PDF) apresentam-se os resultados. Apenas um paciente não tolerou PEEP / EPAP de 8 cmH₂O e dormiu com uma PEEP / EPAP de 6 cmH₂O.

Conclusão: O uso de PEEP / EPAP não mostrou superioridade em termos de parâmetros do sono e melhora sintomática. Embora sejam necessárias mais pesquisas, os resultados deste estudo piloto sugerem o suporte ventilatório não invasivo sem a aplicação de PEEP / EPAP em pacientes com SRD, especialmente NMD.

CO 008

CAPACIDADE MÁXIMA DE INSUFLAÇÃO E PICO FLUXO DE TOSSE ASSISTIDO EM DOENTES NEUROMUSCULARES: IMPACTO DAS MANOBRAS DE RECRUTAMENTO PULMONAR

Autor do trabalho:

FILIPA CARRIÇO

Serviço de Pneumologia - Unidade Local de Saúde da Guarda

Co-Autores do trabalho:

TIAGO C. PINTO; MARGARIDA T. REDONDO; MIGUEL R. GONÇALVES

Palavras-chave: CAPACIDADE MÁXIMA DE INSUFLAÇÃO; PICO FLUXO DE TOSSE; NEUROMUSCULAR

Introdução: As manobras de recrutamento de volume pulmonar (RVP) têm um impacto significativo no aumento dos valores de Capacidade Máxima de Insuflação (CMI) e do Pico Fluxo de Tosse Assistido (PFTass) e retardam a taxa de declínio da Capacidade Vital (CV) em doentes neuromusculares. No entanto, sendo estas doenças progressivas importa caracterizar a evolução da diferença CMI/CV e a sua correlação com a manutenção de PFTass eficazes e consequente estabilidade respiratória nesta população de doentes que realizam manobras de RVP.

Objetivos: Avaliar o impacto das manobras diárias de RVP nos valores de CMI e PFTass e avaliar a evolução da diferença dos valores CMI/VC e PFT/ PFTass num período de 6 anos em pacientes neuromusculares.

Métodos: Estudo prospetivo que inclui doentes seguidos na Consulta multidisciplinar de Pneumologia- Doenças Neuromusculares de um hospital central com uma CV máxima de 2L e PFT espontâneo < 200L/min, aos quais foram prescritas manobras diárias de RVP entre 2013 e 2019.

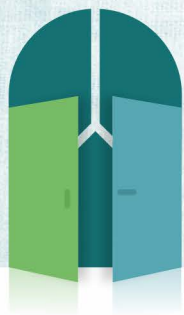
Em cada consulta foi avaliada a eficácia da manobra de RVP e registados em todos os doentes os valores de CV, CMI, PFT espontâneo e PFTass. Adesão, duração de Ventilação Domiciliária e sobrevida foram também analisados. Critérios de exclusão: Esclerose Lateral Amiotrófica (pelo envolvimento bulbar da doença), doença pulmonar intrínseca concomitante e incapacidade de cooperar nas manobras de RVP.

Resultados: Foram incluídos 22 doentes (6 mulheres) com uma média de idade de 41.5 ± 19.2 anos e os seguintes diagnósticos: Distrofia Muscular de Duchenne (n=5), Miopatia congénita (n=6), Atrofia Muscular Espinhal tipo 2 (n=4), Sequelas de Poliomielite (n=2), Lesão vertebro-medular alta (n=2), outros diagnósticos neuromusculares (n=3).

Durante os 6 anos de seguimento, verificou-se um declínio estatisticamente significativo da CV (de 1.052 ± 0.642 L para 0.718 ± 0.631 L; p=0.019) e do PFT espontâneo (de 216 ± 101 L/min para 156 ± 123 L/min; p=0,023). No que diz respeito aos valores da CMI e PFTass apesar do declínio, este não foi estatisticamente significativo: CIM de 2.156 L ± 0.978 L para 1358L ± 0.949 L; p=0,083 e PFTass de 277 ± 99 L/min para 215 L/min ± 43 L/min; p=0,192.

A diferença entre a CMI e a CV ao longo dos 6 anos manteve-se estável, com uma taxa de declínio de 0.04 litros por ano. A diferença entre o PCF assistido e espontâneo entre a primeira e a última avaliações também se manteve constante (declínio anual de 1.3l/min).

A média de adesão e a média de duração de Ventilação Domiciliária foi de 22.2 ± 2.1 horas/dia e 106.2 ± 55.8 meses, respectivamente. Durante os 6 anos de análise, 2 doentes faleceram, todos por causa não respiratória.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

Conclusão: As manobras de RVP tem um impacto significativo na estabilidade dos valores de CMI e PFTAss apesar de uma perda progressiva dos valores de CV e PFT espontâneo. Assim, doentes neuromusculares com função muscular bulbar preservada que apresentem valores de CV e PFT espontâneo diminuídos beneficiam de uso diário de manobras de RVP para manutenção da sua estabilidade ventilatória e aumento da eficácia da tosse que é fundamental para uma boa higiene brônquica.

CO 009

TUBERCULOSE MAMÁRIA E MASTITE A MYCOBACTERIUM ABCESSUS PÓS- MAMOPLASTIA DE REDUÇÃO: DESCRIÇÃO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Autor do trabalho:

ANA CATARINA ALVES MOREIRA

Serviço de Pneumologia; Hospital Garcia de Orta

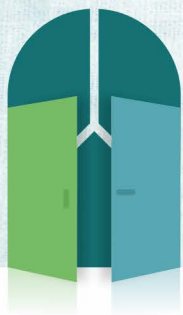
Co-Autores do trabalho:

MARCOS OLIVEIRA; INÊS FRANCO; INÊS LADEIRA; CARLA NOGUEIRA; AURORA CARVALHO

Palavras-chave: TUBERCULOSE MAMÁRIA; MYCOBACTERIUM ABCESSUS; MAMOPLASTIA

Caso 1: A tuberculose mamária é uma doença rara. Representa menos de 0,1% de todas as lesões mamárias nos países ocidentais e 3-4% nas regiões endêmicas. Os autores reportam caso de uma doente do sexo feminino, 85 anos, não fumadora, com antecedentes de obesidade, hipertensão e dislipidemia, residente em Portugal. Em maio de 2017 detetou uma tumefação indolor na mama direita. Negava febre, dispneia, tosse ou sintomas constitucionais. Foi realizada uma ecografia mamária e posteriormente uma tomografia computadorizada (TC) torácica onde foi evidente uma lesão polilobada com 10 x 3,5 cm, nos quadrantes internos da mama direita, extensão à superfície cutânea e parede torácica anterior. As hipóteses diagnósticas colocadas foram as de abscesso mamário ou neoplasia mamária infetada. A biópsia da lesão foi diagnóstica para tuberculose mamária (evidência de células gigantes multinucleadas, com áreas necróticas e PCR positivo para *M. tuberculosis*). Foi iniciado esquema antibacilar de 1ª linha (isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol) em outubro de 2017. Em janeiro de 2018, realizada TC torácica que evidenciou redução dimensional da lesão mamária para 6,5 x 2 cm, pelo que foi iniciado esquema de manutenção com HRE pelo teste susceptibilidade antibiótica não estar ainda disponível na altura, e que viria a ser compatível com tuberculose mamária multissensível.

Caso 2: O *Mycobacterium abscessus* é um micobactéria não tuberculosa de crescimento rápido associada a infeções cutâneas e de tecidos moles, que em imunocompetentes ocorre predominantemente em lesões traumáticas ou feridas cirúrgicas. O *M. abscessus* foi, em situações raras, o agente etiológico implicado em infeções cutâneas pós- mastoplastia. Os autores reportam o caso de uma doente do sexo feminino, 43 anos, natural e residente no Brasil, não fumadora, sem antecedentes médicos relevantes, submetida a mastoplastia de redução bilateral em março de 2016. Dois meses após a cirurgia, constatou o aparecimento de edema, dor e calor a nível da mama esquerda. Ao exame objetivo destacava-se rubor, edema de consistência endurecida e drenagem purulenta pela ferida cirúrgica. O exame direto do exsudado purulento foi positivo para bacilos álcool- ácido resistentes, com posterior isolamento de *M. abscessus* no exame cultural (duas amostras). Foi iniciada terapêutica com claritromicina e amicacina em junho de 2016, com posterior introdução de etambutol e linezolid em agosto e setembro, respetivamente, tendo completado 4 meses de tratamento. Em Dezembro 2016 veio residir para Portugal, tendo interrompido o tratamento, com consequente agravamento clínico e aumento da extensão dos sinais inflamatórios no local



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

da cicatriz mamária esquerda, com recorrência da drenagem purulenta. Realizada ecografia mamária onde foram evidentes sinais ecográficos de abscesso peri-cicatricial mamário esquerdo (diâmetro de 17 × 7 mm). Em janeiro de 2017 foi reiniciado esquema de tratamento com claritromicina, amicacina, linezolid e clofazimina. Suspensa amicacina após 6 meses por toxicidade e mantido esquema com claritromicina, linezolid e clofazimina até agosto de 2017. Nesta altura, suspensão de linezolid por toxicidade, mantendo claritromicina e clofazimina, com boa tolerância e melhoria clínica e imagiológica.

Conclusão: Os autores destacam o interesse de ambos os casos, pela sua raridade e desafio na gestão terapêutica e da toxicidade relacionada.

CO 010

BCGITE: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA BCG INTRAVESICAL – UMA SÉRIE DE CASOS**Autor do trabalho:****NUNO FILIPE TEIXEIRA CHINA PEREIRA**

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Co-Autores do trabalho:**DAVID COELHO; INÊS SUCENA; AURORA MENDES; ANDRÉ SILVA; INÊS FRANCO; CARLA NOGUEIRA; INÊS LADEIRA; AURORA CARVALHO**

Palavras-chave: BCGITE; MYCOBACTERIUM BOVIS; BCG INTRAVESICAL

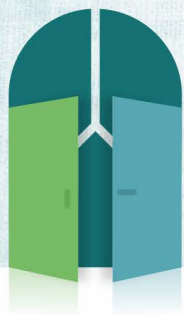
A imunoterapia com BCG intravesical está actualmente indicada no tratamento do carcinoma urotelial superficial da bexiga após ressecção transuretral (RTU). Embora geralmente bem tolerada, há relatos na literatura da disseminação localizada ou sistémica do bacilo *Mycobacterium bovis*, denominada BCGite.

Caso clínico 1: Sexo masculino, 64 anos. Antecedentes de adenocarcinoma vesical “in situ”, tratado com RTU+mitomicina, seguida de BCG intravesical até 06/2012. Em 2015 foram detectadas lesões ulceradas no pavimento vesical. A histologia revelou infiltrado inflamatório crónico com focos de necrose e o exame cultural *Mycobacterium bovis*. Excluído atingimento pulmonar e VIH negativo. Proposto para tratamento com isoniazida, rifampicina e etambutol (HRE) que cumpriu um total de 6 meses com resolução do quadro.

Caso clínico 2: Sexo masculino, 69 anos. Antecedentes de adenocarcinoma vesical “in situ”, submetido a RTU e BCG intravesical. Após 4 dias da última instilação, apresenta quadro compatível com infecção urinária e inicia tratamento com fluoroquinolona, sem resposta. Exames microbiológicos e micobacteriológicos negativos. Por suspeita de BCGite vesical, foi internado e iniciou terapêutica com HRE. Com boa resposta clínica após início de tratamento, mantendo o mesmo por 6 meses, sem intercorrências.

Caso clínico 3: Sexo masculino, 72 anos. Diagnóstico de carcinoma de células uroteliais, tendo sido tratado com RTU seguida de BCG intravesical até 12/2013. Em 02/2014 é internado por pneumonia, tendo iniciado amoxicilina/clavulato. Neste contexto, realizou TC-torax que evidenciou padrão micronodular aleatório bilateralmente associado a adenopatias hilares/mediastínicas. O lavado broncoalveolar (LBA) foi positivo para o teste de DNA do complexo *Mycobacterium tuberculosis*, pelo que se iniciou tratamento com HRE e pirazinamida (Z) com melhoria clínica. À posteriori, o exame cultural foi positivo para *Mycobacterium bovis*, tendo sido assumida BCGite disseminada e sido suspensa a pirazinamida. Na fase de manutenção manteve apenas isoniazida e rifampicina. Após 6 meses de tratamento o paciente apresentou boa resposta clínica e radiológica.

Caso clínico 4: Sexo masculino, 73 anos. Antecedentes de carcinoma vesical, submetido a RTU e BCG intravesical. Após 1 ano do início da BCG, foi internado por suspeita de BCGite disseminada. O TC-toraco-abdominal evidenciava um padrão micronodular bilateral aleatório e nódulos hepáticos/esplênicos. O estudo por LBA foi negativo e a biópsia hepática evidenciou processo inflamatório granulomatoso. Assumida BCGite disseminada e iniciado tratamento com HRE que suspendeu duas vezes por toxicidade hematológica. Por ausência de melhoria clínica/imagiológica e



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

efeitos adversos ao tratamento, realizou-se novo LBA: DNA do complexo *Mycobacterium tuberculosis* positivo e exame cultural negativo. Optado por iniciar HRZE+amicacina. Desde então sem novos efeitos adversos e passou para a fase de manutenção com HRE. Perfez um total de 9 meses de tratamento com melhoria clínica/imagiológica.

O diagnóstico de BCGite tem-se apresentado como um desafio dada a sua extrema raridade em pacientes imunocompetentes e a sua patogénese ainda mal esclarecida. Os autores pretendem, assim, alertar para os sintomas/sinais que devem conduzir à sua suspeita bem como realçar a necessidade de uma vigilância apertada em pacientes submetidos a BCG intravesical.

CO 011

TUBERCULOSE PULMONAR CAVITADA VS NÃO CAVITADA – ACHADOS DIFERENCIADORES

Autor do trabalho:

DENNY MARQUES RODRIGUES

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Co-Autores do trabalho:

PEDRO RAMALHO; ANTÓNIO FERNANDES; MARGARIDA VALÉRIO;
PAULO CRAVO ROXO

Palavras-chave: TUBERCULOSE PULMONAR, CAVITAÇÃO, CLÍNICA

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa, com potencial de atingimento de virtualmente qualquer órgão ou sistema, sendo o sistema respiratório o mais comumente atingido.

Objetivo: Identificar aspetos distintivos clínico-laboratoriais em doentes com diagnóstico de tuberculose pulmonar cavitada (TPC) e não cavitada (TPNC).

Material e métodos: Análise retrospectiva de achados imagiológicos, elementos clínicos, nomeadamente sintomas e comorbilidades, achados laboratoriais e achados anatomo-patológicos, de todos os doentes com o diagnóstico de tuberculose pulmonar que foram observados no Centro de Diagnóstico Pneumológico de Coimbra (CDPC), no período compreendido entre 01 de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2016.

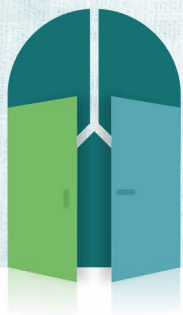
Resultados: Foram incluídos um total de 110 doentes, 75 homens (68,2%). Idade média de $49,45 \pm 18,8$ anos. Os sintomas mais frequentemente referidos foram a tosse (63,2%), emagrecimento (44,6%), astenia 36,4% e febre (31%).

Em função dos achados de imagem, foram definidos dois grupos: 35 doentes (31,8% da amostra) apresentavam Rx compatível com tuberculose cavitada (TPC) e os restantes 75 doentes (68,2%) tuberculose sem cavitação (TPNC). Em ambos os grupos o género mais frequente foi o masculino (64,1% dos TPNC e 77,1% dos TPC). A média de idade, foi também superior no grupo de doentes com TPNC (51,6 anos Vs 44,8 anos nos TPC).

Os indivíduos com TPNC apresentavam mais comorbilidades por indivíduo (1,24 vs 1,14 nos TPC), maior proporção de doentes toxicodependentes ou ex-toxicodependentes (13% vs 8,8% nos TPC), de doentes com neoplasia (13,1% vs 6,25%), HIV+ (8,6% vs 5,7%) e HVC/HBB+ (12,9% vs 8,8%). Embora com diferença menos notória, apresentavam ainda maior proporção de indivíduos com diabetes mellitus (5,9% vs 2,9%) e patologia pulmonar (15,9% vs 12,9%). Os indivíduos com TPC apresentavam maior proporção de tabagismo (12,5% vs 8,7%) do que os TPNC.

Também as modalidades de diagnóstico apresentaram diferenças entre grupos, sendo o diagnóstico nos doentes com TPNC maioritariamente obtido por exame Cultural (50,6%), seguido da biópsia pulmonar (24%), Exame direto+TAAN (18,4%). No caso dos doentes com TPC, o diagnóstico foi obtido por exame Cultural em 85,8% dos casos, por Exame direto+TAAN em 8,6%. Sem diagnósticos por biópsia.

Relativamente aos sintomas, os indivíduos do grupo TPC apresentavam maior número médio de sintomas quando comparados com o grupo TPNC (2,23 vs 1,71 sintomas por doente). Os doentes com TPC apresentavam maior proporção de indivíduos com dispneia (25% vs 15,3%), com tosse



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

(75,9% vs 56,9), febre (39,3% vs 26,8%), sudorese (21,4% vs 14,3%) e emagrecimento (51,9% vs 41,1%). Por sua vez, os indivíduos com TPNC apresentavam maior proporção de hemoptises (16,7% vs 10,7%). Diferenças pouco expressivas foram encontradas nas proporções de indivíduos com toracalgia (15,8% dos TPNC vs 14,3% nos TPC) e astenia (35,6% nos TPNC vs 37,9% nos TPC).

Também se registaram diferenças na duração de tratamento, sendo a duração média de 7.63 meses nos indivíduos com TPNC vs 8,5 meses nos indivíduos com TPC.

Conclusão: Apesar da assimetria dimensional entre grupos, verificaram-se diferenças importantes na modalidade de diagnóstico, sintomas e duração de tratamento entre grupos de doentes com TPNC e TPC.

CO 012

ENVOLVIMENTO DE DOIS ÓRGÃOS RESPIRATÓRIOS POR TUBERCULOSE: A DÚVIDA DO DIAGNÓSTICO E O DESAFIO DO RETRATAMENTO

Autor do trabalho:

SARA SOFIA ALMEIDA HELENO

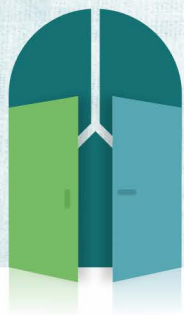
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real

Palavras-chave: RETRATAMENTO; TUBERCULOSE; LARINGE

Pelas suas características patogénicas, o agente causador de tuberculose afeta primariamente os pulmões, podendo ocorrer, concomitantemente, envolvimento extrapulmonar. A possibilidade de processo inflamatório granulomatoso da laringe, não obstante rara, deve ser considerada perante a presença de lesões ulcerativas e/ou tumefações a este nível, devendo ser diagnóstico diferencial de neoplasia.

Apresenta-se o caso clínico de um doente do género masculino, 32 anos, caucasiano, em situação de desemprego, fumador ativo; tinha como antecedentes relevantes tuberculose infeção latente (após contacto com caso de doença) com tratamento incompleto por abandono, com progressão para tuberculose pulmonar bilateral, cavitada, em 3 anos, tendo completado 9 meses de tratamento com evidência de cura. O doente manteve-se assintomático até que, quatro anos depois, iniciou um quadro de disfagia e odinofagia, de agravamento progressivo, que motivou várias recorrências a unidades de saúde, sempre medicado sintomaticamente, sem melhoria significativa; subseqüentemente, desenvolveu quadro de tosse produtiva com expectoração mucosa, astenia, febre vespertina e emagrecimento involuntário. Na avaliação por otorrinolaringologia é observada a presença de edema da epiglote, e lesões ulcerativas dispersas; a biópsia de uma das lesões documenta processo inflamatório com numerosos granulomas epitelioides, com células gigantes de Langerhans e necrose central, além de bacilos álcool-ácido resistentes de tipo *Mycobacterium tuberculosis* (Mt). É, desde logo, instituído esquema antibacilar com isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E), levofloxacina (Lfx) e amoxicilina (Amk). O exame micobacteriológico de expectoração revelou positividade, em exame direto e cultural, a Mt complex. O teste rápido VIH foi negativo. A pesquisa molecular de resistências não identificou resistência a isoniazida ou rifampicina. O teste de suscetibilidade aos antibacteriais de primeira linha, efetuado em amostra de expectoração, era sobreponível ao de episódio prévio de tuberculose doença, revelando resistência unicamente a estreptomicina. A evolução clínica foi progressivamente favorável, com resolução de odinofagia e negatificação de baciloscopias. O tratamento prosseguiu subseqüentemente para fase de manutenção com H e R, com registo de elevação discreta de transaminases, sem sintomas associados. Radiologicamente, eram ainda evidentes lesões cavitadas pulmonares...

Este caso demonstra que, apesar de as lesões da região supraglótica serem frequentemente inespecíficas, a etiologia bacilar não deve ser excluída, sobretudo quando associada a sintomas consumptivos. Ainda que o processo infeccioso atinja, além dos pulmões, uma estrutura extrapulmonar, trata-se de um caso que cursa com envolvimento de dois órgãos contíguos ao nível da árvore respiratória. A particularidade de o doente se encontrar em retratamento, com relativa probabilidade de resistências, introduziu um elemento de complexidade na sua abordagem. O estudo de eventuais fatores concorrentes para uma recidiva precoce seria interessante.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 013

**NOCARDIOSE PULMONAR NUM INDIVÍDUO VIH-NEGATIVO
COMPLICANDO TUBERCULOSE ACTIVA DA PAREDE TORÁCICA
E PLEURAL**

Autor do trabalho:

MARIANA SERINO

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal

Co-Autores do trabalho:

JOANA LOUREIRO; ISABEL GOMES; ANDRÉ SANTOS SILVA

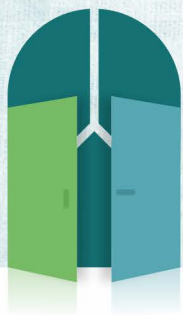
Palavras-chave: TUBERCULOSE DA PAREDE TORÁCICA E PLEURAL E NOCARDIOSE PULMONAR

Introdução: A tuberculose (TB) musculo-esquelética e articular é infrequente, correspondendo a menos de 10% dos casos de TB. Abscessos da parede torácica constituem formas raras de TB. A nocardiose é uma infecção infrequente, mais comum em imunodeprimidos. Existe uma associação estabelecida entre o isolamento de *Nocardia* spp e de *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), sobretudo em indivíduos com vírus de imunodeficiência humana (VIH). Apresentamos um caso de nocardiose pulmonar num indivíduo VIH-negativo complicando TB activa da parede torácica e pleural.

Caso clínico: Homem de 67 anos, não-fumador, VIH-negativo, com paquipleurite calcificada extensa secundária a TB pulmonar e pleural tratada em 1977. Em dezembro de 2017 por astenia, tosse produtiva, toracalgia e tumefacção no hemitórax esquerdo, com 1 mês de evolução, realizou tomografia computadorizada (TC) que revelou “placas pleurais calcificadas à esquerda; bronquiectasias dispersas e micronódulos pulmonares; massa de tecidos moles na vertente lateral esquerda da parede torácica, com captação periférica de contraste e contacto com a cavidade pleural e 6º arco costal”. Foi realizada drenagem do abscesso, cujo exame micobacteriológico directo foi negativo, mas PCR e subsequentemente cultura positivas para MTB; sem isolamento de MTB nas secreções traqueobrônquicas (STB) e/ou lavado bronco-alveolar. Foi iniciada terapêutica com rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E) e cuidados de penso. Durante a fase de manutenção verificou-se aumento dimensional do abscesso e progressão deste no espaço pleural, tecidos moles, arcos costais e drenagem espontânea para o exterior. Nesse período, foram realizadas punções sucessivas para colheita de material para análise microbiológica, molecular e reavaliação do perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos, com PCR positiva para MTB em apenas uma amostra. Após discussão multidisciplinar, em agosto de 2018, o doente é internado para iniciar novo esquema antibacilar [HRZE+ levofloxacina (LFX) + ampicilina (AMK)] e posterior desbridamento cirúrgico das locas da parede torácica. Histologia do material colhido revelou granulomas caseosos, mas exames directo, molecular e cultural negativos para MTB. O doente teve alta hospitalar 18 dias depois, mantendo HRZE+LFX e cuidados de penso. Entretanto, em STB, cultura e PCR positivas para *Nocardia* spp. Após discussão multidisciplinar, em internamento, foi associado tratamento empírico dirigido, sulfametoxazol-trimetoprim (SMX-TMP) e AMK por 4 semanas e, posteriormente, SMX-TMP e cefuroxima durante 6 meses em ambulatório. Manutenção de SMX-TMP profilático até término

de tratamento de TB; tendo-se mantido os 5 antibacilares por 3 meses, HR+LFX por 9 meses e HR 12 meses. Finalizado o tratamento antibacilar, o doente está assintomático do foro constitucional, local e respiratório, apresentando cicatrização da parede torácica e melhoria radiológica.

Conclusão: Este caso tem particular interesse clínico pela raridade e difícil tratamento dos diagnósticos, exigindo discussões multidisciplinares constantes. O tratamento antibacilar é o tratamento de primeira linha de TB da parede torácica e pleural, contudo a abordagem cirúrgica é indispensável se ausência de resposta. A nocardiose pulmonar pode mimetizar clínica e radiologicamente TB pulmonar, sendo essencial um senso clínico apurado para o diagnóstico da primeira. O tratamento destas patologias é díspar, podendo relacionar-se negativamente e predispor à deterioração clínica, se ambas não forem tratadas de forma correcta e dirigida.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 014

SURTO DE TUBERCULOSE NUMA COMUNIDADE DE IMIGRANTES DO BRASIL

Autor do trabalho:

RICARDO JOSE PEREIRA DE MATOS CORDEIRO

Centro Hospitalar do Oeste – Hospital de Torres Vedras

Co-Autores do trabalho:

CARINA RÔLO SILVESTRE; DANIEL DUARTE; PAULA RAIMUNDO;
CARLA CARDOSO; JOAO EUSEBIO; NATALIA ANDRÉ; ANTÓNIO DOMINGOS

Palavras-chave: TUBERCULOSE, SURTO

Introdução: Tem sido reportado um número significativo de casos de Tuberculose (TB) em imigrantes oriundos de países de elevada incidência. Atualmente, Portugal é considerado um país de baixa incidência de TB. Define-se Surto de Tuberculose quando o número de casos de TB Doença é superior ao esperado num determinado período de tempo, área geográfica ou população com evidência de transmissão recente, isto é, 2 ou mais contactos são diagnosticados com TB doença e a tipagem molecular identifica perfis idênticos. Um Surto Provável define-se por 2 ou mais casos de doença ativa com ligação epidemiológica mas sem tipagem molecular efetuada.

Os autores descrevem um provável surto de TB em imigrantes do Brasil, no Centro Diagnóstico Pneumológico de Torres Vedras, cujo fator epidemiológico comum era a convivência habitual numa Igreja Evangélica local. Resultados: Em Junho de 2015, é referenciada uma doente do sexo feminino, 29 anos, imigrante brasileira, por Tuberculose Pulmonar cativada, bacilífera, cuja duração de sintomas até ao diagnóstico foi de 151 dias (caso Índice). Iniciou tratamento, procedendo-se de imediato ao rastreio dos seus contactos seguindo uma abordagem por ciclos concêntricos.

Do primeiro círculo de contactos constavam o filho de 3 anos e o marido de 31. Verificou-se que ambos tinham TB bacilífera. Constatou-se tratar-se de Brasileiros residentes em Portugal há 8 anos; a esposa trabalhava em casa e cuidava do filho de 3 anos (não frequentava creche) e o marido trabalhava em estufa.

Face aos dois casos de TB doença no primeiro círculo, foi decidido alargar o rastreio e priorizar os contactos.

A família frequentava a Igreja Evangélica local – espaço fechado, pequeno e mal ventilado, pelo que foram rastreados todos os frequentadores da referida Igreja (32 brasileiros e 2 portugueses, incluindo crianças), tendo-se identificado:

- a) Três casos com TB doença – um do sexo feminino (35 anos) e filha de 18 meses; um jovem do sexo masculino de 14 anos com TB ganglionar.
- b) Sete casos com Tuberculose Infecção Latente (TBIL)

Prosseguiu-se investigação aos contactos (15) de cada um dos casos com TB doença, tendo sido identificados três casos com TBIL e nenhum caso de TB doença.

Apesar de não ter sido efectuada a identificação genética das estirpes, é notório um vínculo epidemiológico entre os doentes (todos eram frequentadores da referida Igreja) – 6 casos de doença e 7 casos de TBIL.

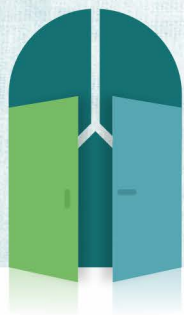
Em todos os doentes foi identificado M. tuberculosis sensível a todos os fármacos de primeira linha, nenhum deles era portador de infeção VIH ou outra imunodepressão e todos completaram o tratamento.

Todos os contactos com TBIL fizeram terapêutica com isoniazida e não têm evidência de doença até a data.

Não houve nos dois anos seguintes mais casos de TB associados.

Conclusão: Para o diagnóstico eficaz de um Surto de Tuberculose são cruciais:

- Elevado índice de suspeição, sobretudo em indivíduos pertencentes a grupos de risco.
- Conhecimento da epidemiologia local (incidência TB).
- Avaliação dos contextos facilitadores da disseminação da doença, seguindo a metodologia da priorização dos contactos.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 015

TUBERCULOSE PULMONAR: UM CASO DE REGRESSO AO PASSADO!

Autor do trabalho:

LUÍS RODRIGUES

Centro Hospitalar Lisboa Norte

Co-Autores do trabalho:

MÓNICA PEREIRA; CATARINA ANTUNES; DIANA ORGANISTA;
EVA BRYSCH; FERNANDA PAULA; FILIPE FROES

Palavras-chave: TUBERCULOSE, CAVITAÇÃO PULMONAR, HEMOPTISES, ASPERGILOMA

Introdução: A tuberculose primária é normalmente auto-limitada, enquanto a pós-primária é progressiva, caracterizada por cavitação pulmonar, disseminação hematogénea e broncogénica. Este processo, a subsequente fibrose e calcificação podem causar alterações estruturais significativas, destruição parenquimatosa e consequente redução da função pulmonar.

Até ao advento dos tuberculostáticos na década de 1950 não possuíamos meios eficazes de interromper este processo. Atualmente o atraso no diagnóstico e início da terapêutica e a sua ineficácia ou incumprimento são fatores de risco acrescido para maior lesão pulmonar.

Estas cavitações constituem um ambiente propício à colonização por microorganismos, nomeadamente fungos da espécie *Aspergillus*. Nestas situações a imunidade do hospedeiro é o principal determinante da gravidade da doença variando desde os aspergilomas (bolas de fungo dentro de cavidades pré-existent) até à aspergilose pulmonar invasiva.

Caso Clínico: Homem, 35 anos com diagnóstico de tuberculose em 2015 após um período superior a um ano de sintomatologia (febre, perda ponderal, tosse produtiva), apresentação inicial com destruição pulmonar extensa, múltiplas cavernas de predomínio apical levando quase à obliteração dos lobos superiores. Após o diagnóstico cumpriu 6 meses de terapêutica antibacilar, abandonou seguimento médico no final do mesmo.

Quatro anos após este diagnóstico inicial recorre ao Serviço de Urgência por 4 meses de evolução de tosse produtiva com expectoração mucopurulenta à qual se associava, no dia da admissão, hemoptise de volume moderado (~100mL), sem febre ou outra sintomatologia. Realizou à entrada TC de tórax com áreas de cavitação bilaterais nos segmentos apicais dos lobos superiores, associadas a bronquiectasias varicosas e saculares dispersas, no seio destas cavidades visualização de conteúdo hipodenso (conteúdo intra-cavitário ausente em exame realizado 5 meses antes). Realizou teste VIH que foi negativo e foram excluídas outras patologias imunossupressoras.

Colocada a hipótese diagnóstica de bronquiectasias infectadas, iniciou antibioterapia empírica com amoxicilina/ácido clavulânico e terapêutica antifibrinolítica, mantendo no entanto hemoptises diárias (10-100mL/dia). Videobroncofibroscopia revelou hemorragia difusa bilateral, impossibilitando resolução por esta técnica.

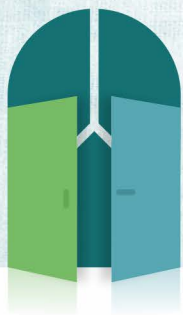
Por manter perdas hemáticas, apresentar Galactomanan sérico e no LBA positivo, IgG para *Aspergillus* 178mg/dL e IgE total 134mg/dL e considerando também as alterações imagiológicas foi considerada a hipótese de aspergiloma. Submetido a lobectomia superior direita, tendo o exame

histopatológico da peça operatória confirmado a presença de múltiplos nódulos necróticos com hifas, sem invasão tecidual, compatível com aspergiloma.

Sem novas perdas hemáticas após a cirurgia, alta dezassete dias após a intervenção tendo cumprido 4 semanas de terapêutica antifúngica. Proposto para lobectomia superior esquerda aguardando a sua realização em ambulatório.

Discussão/Conclusão: Dentro do espectro da aspergilose pulmonar crónica os aspergilomas são a forma de apresentação habitual nos imunocompetentes, constituindo a manifestação menos agressiva da doença, não estando indicada qualquer terapêutica nos casos assintomáticos.

A resseção cirúrgica constitui a opção de tratamento definitiva, devendo ser considerada nos casos de hemoptises severas. Quando realizada por equipas experientes as recidivas são raras. A terapêutica antifúngica, usada quando há contraindicação cirúrgica, é habitualmente pouco eficaz. Destacamos a relevância deste caso pela raridade e gravidade da destruição pulmonar apresentada, demonstrando a evolução natural da tuberculose com imagens de TC impressionantes e pouco habituais atualmente.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 016

TUBERCULOSE ABDOMINAL – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Autor do trabalho:

JOANA BATISTA CORREIA

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE.

Co-Autores do trabalho:

ÂNGELA CUNHA; INÊS FRANCO; INÊS LADEIRA; ANDRÉ SILVA; CARLA NOGUEIRA; AURORA CARVALHO

Palavras-chave: TUBERCULOSE; ABDOMINAL

Introdução: A tuberculose abdominal é uma forma rara de tuberculose, sendo responsável por 5% de todos os casos de tuberculose a nível mundial. Esta patologia pode manifestar-se por envolvimento do trato gastrointestinal, peritонеu, gânglios linfáticos e/ou órgãos sólidos abdominais.

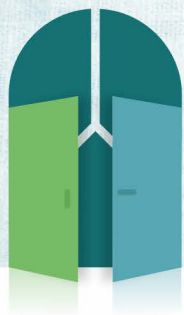
Caso Clínico: Mulher, 42 anos de idade, raça negra, natural de Angola, residente em Portugal desde 2000, empregada doméstica, casada e com 2 filhos (8 e 15 anos). Apresentava história de contacto com tia com tuberculose aos 12 anos e história pessoal de tuberculose pulmonar aos 20 anos, referindo ter realizado 1 mês de tratamento em Angola. Outros antecedentes pessoais a referir: traço falciforme e asma. Não fumadora, sem hábitos etílicos de relevo.

Recorreu ao serviço de urgência por aumento progressivo e indolor do volume abdominal com 3 meses de evolução, associado, na semana anterior, a dejeções diarreicas, vômitos e febre. Constatada ascite de moderado volume, tendo sido internada para estudo. A paracentese diagnóstica revelou predomínio de mononucleares (72,3%), aumento da desidrogenase láctica (LDH) 642 U/L e da desaminase da adenosina (ADA) 255 U/L, proteínas 6,1 g/dL e glicose 73 mg/dL. Dos exames posteriormente realizados a salientar: angio-tomografia computadorizada abdominopélvica que mostrou ascite de grande volume, densificação da gordura da raiz do mesentério sugestivo de carcinomatose peritoneal, baço com dimensões dentro da normalidade e com lesões hipodensas infracentimétricas difusamente distribuídas pelo seu parênquima com características de microabcessos ou lesões secundárias, pequeno derrame pleural bilateral e algumas formações ganglionares retroperitoneais infracentimétricas; tomografia por emissão de positrões-TC (PET-TC) com captação nas adenopatias cadeia mamária interna bilateralmente, adenopatias abdominopélvicas e lesões peritoneais abdominopélvicas, hipermetabolismo glicolítico difuso heterogéneo do baço; TC-tórax com derrame pleural bilateral, nódulo 5 mm no lobo médio. Duas culturas de expectoração negativas; VIH negativo.

Realizou biópsia aspirativa de implantes peritoneais, cuja histologia revelou granulomas sem necrose e verificou-se isolamento de *Mycobacterium tuberculosis* no exame micobacteriológico. O teste molecular com pesquisa de mutações de resistência a rifampicina (R) e isoniazida (H) foi negativo. Nesse contexto iniciou terapêutica antibacilar com H, R, pirazinamida e etambutol. O teste de sensibilidade a antibióticos revelou sensibilidade para todos os fármacos de 1ª linha.

Discussão: Os autores apresentam um caso clínico de tuberculose intra-abdominal, uma patologia desafiante pela sua complexa marcha diagnóstica, uma vez que as manifestações clínicas, exames imagiológicos

e laboratoriais são frequentemente inespecíficos. A ecografia abdominal pode mostrar espessamento mesentérico, ascite, adenopatias mesentéricas, bem como envolvimento de órgãos. A análise do líquido ascítico revela normalmente um líquido seroso com predomínio de linfócitos, elevado nível de proteínas, gradiente de albumina soro-ascite inferior a 1,1 g/dL e valores de ADA superiores a 40 U/L. O tratamento passa por terapêutica antibacilar durante pelo menos 6 meses. O diagnóstico diferencial pode ser difícil, como no presente caso em que a hipótese de neoplasia parecia mais provável, sendo por isso necessário elevado grau de suspeição e envio de material para exame micobacteriológico. Neste caso o derrame pleural não foi abordado pelo que não ficou esclarecida a sua etiologia. No entanto, dada a bilateralidade, a causa mais provável será a ascite.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 017

BCGITE, UMA COMPLICAÇÃO RARA MAS POSSÍVEL DO TRATAMENTO INTRAVESICAL COM BCG

Autor do trabalho:

KELLY LOPES

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Co-Autores do trabalho:

MARIA INÊS LUZ; NIDIA CAIRES; TERESA MOURATO; ALEXANDRE GOMES; MARIA CONCEIÇÃO GOMES

Palavras-chave: TUBERCULOSE, BCGITE

Introdução: O bacilo de Calmette-Guérin (BCG) tem sido amplamente utilizado como imunoterapia para o carcinoma urotelial nas últimas décadas. Na maioria dos casos é bem tolerada, no entanto, a BCGite disseminada é uma complicação possível e grave desta terapêutica.

Apresentamos 4 casos clínicos de BCGite observados no Centro de Diagnóstico Pneumológico-Dr Ribeiro Sanches (CDP-RS) nos últimos 2 anos.

Caso clínico 1: Homem de 59 anos, com carcinoma urotelial infiltrativo de alto grau, tratado em Abril/2017 com BCG intravesical e referenciado em Setembro/2017 ao CDP-RS por histologia de biópsia prostática com granulomas necrosados sugestivos de TB.

Caso clínico 2: Homem de 92 anos, com carcinoma urotelial papilar de alto grau, tratado em Agosto/2017 com BCG intravesical e referenciado ao CDP-RS por quadro de orquiepididimite direita com histologia testicular mostrando infiltração granulomatosa com fistulização à pele com isolamento de *Micobacterium Bovis* no exsudado.

Caso clínico 3: Homem de 73 anos, com carcinoma urotelial de alto grau da bexiga, tratado em Abril/2018 com BCG intravesical e que iniciou em Maio/2018 queixas de sintomas urinários com urocultura positiva para *M. Bovis*.

Caso clínico 4: Homem de 73 anos, com carcinoma urotelial da bexiga com invasão prostática, que iniciou BCG intravesical em Março/2019. Em Abril/2019 apresenta quadro de sépsis de ponto de partida urinário, com pesquisa de ADN micobacteriano por reação em cadeia da polimerase (PCR) positivo, embora com exame direto e cultural negativos.

À exceção do doente do caso clínico 4, que ainda se mantém em tratamento, todos os outros completaram 6 meses de Isoniazida, Rifampicina e Etambutol com melhoria.

Conclusão: Apesar da imunoterapia com BCG ser relativamente segura, e a maioria dos doentes apresentar apenas efeitos secundários locais, existem vários casos descritos de BCGite, sendo que complicações mais graves estão presentes em cerca de 3% dos casos.

A patogénese desta entidade ainda não está esclarecida, mas pensa-se que poderá resultar da combinação de disseminação hematogénica com reação de hipersensibilidade, o que explica a baixa rentabilidade do estudo microbiológico. Na maioria dos casos o diagnóstico é de exclusão e suportado por uma história clínica com relação causal e temporal sugestiva. A deteção por PCR de *M.bovis* já foi descrito, embora não esteja ainda disponível na maioria das instituições hospitalares. Por essa razão, o diagnóstico é frequentemente inferido pela positividade da PCR de *M. tuberculosis complex*. Com os 4 casos que apresentamos pretendemos alertar para as potenciais complicações locais e sistémicas da terapêutica a com BCG, bem como para a importância do reconhecimento precoce e tratamento adequado desta entidade.

CO 018

SONOLÊNCIA RESIDUAL EXCESSIVA EM DOENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO SOB TRATAMENTO ADEQUADO COM PRESSÃO POSITIVA

Autor do trabalho:

ANDRÉ TERRAS ALEXANDRE

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Co-Autores do trabalho:

MAFALDA VAN ZELLER; ERMELINDA MOREIRA; ELISABETE SANTA CLARA; PATRÍCIA TELES; PEDRO AMORIM; ANA PIMENTEL; MARTA DRUMMOND

Palavras-chave: APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO; SONOLÊNCIA RESIDUAL EXCESSIVA; PRESSÃO POSITIVA

Introdução: A sonolência diurna excessiva é um sintoma frequente nos doentes com síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS). A terapêutica com pressão positiva na via aérea (PAP) reduz objetivamente este sintoma na maioria dos doentes, mas uma percentagem variável mantém sonolência residual excessiva (SRE) apesar da boa adesão a este tratamento.

Objetivo: Explorar as potenciais causas de SRE nos doentes com SAOS tratados adequadamente com PAP.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, que incluiu os doentes seguidos na consulta de patologia respiratória do sono de um hospital central ao longo de um período de 5 anos.

Crítérios de inclusão (todos): diagnóstico de SAOS; ≥ 1 ano de tratamento com PAP e média de uso ≥ 4 horas/noite em $\geq 70\%$ das noites; escala de sonolência de Epworth (ESE) ≥ 11 ; índice de apneia-hipopneia (IAH) < 5 /hora na análise do software do ventilador; oximetria com ausência de hipoventilação noturna; polissonografia (PSG) nível I terapêutica seguida de teste de latências múltiplas do sono com evidência de sonolência patológica, sem critérios de narcolepsia. Foram excluídos os doentes que cumprissem todos estes critérios, mas que apresentassem IAH residual > 5 /hora na PSG terapêutica, assumindo-se, nestes, ineficaz tratamento da doença como causa da SRE.

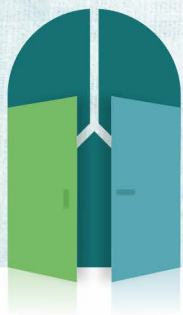
Foram analisados dados demográficos e exploradas as potenciais causas de SRE.

Resultados: Incluídos 24 doentes, 62,5% do género masculino. A média de idade ao diagnóstico de SAOS foi de $52,3 \pm 10,6$ anos. 29,2% dos doentes tinham SAOS ligeiro, 33,3% SAOS moderado e 37,5% SAOS grave.

O valor médio pré-tratamento na ESE foi de $17,9 \pm 3,2$ e o valor médio pós-tratamento foi de $15,5 \pm 2,4$.

A duração média do tratamento com PAP foi de $38,8 \pm 27,2$ meses, com percentagem média de dias de uso de $93,5 \pm 8,5\%$ e uso médio de $6,7 \pm 0,9$ horas/noite. 87,5% dos doentes estavam sob APAP, 29,2% sob CPAP e 8,3% sob binível.

Relativamente a causas de sonolência não relacionadas com SAOS, verificou-se que 45,8% dos doentes tinham diagnóstico de síndrome depressiva, dos quais 90,9% estavam sob tratamento com antidepressivos (predominantemente inibidores da recaptção da serotonina); 25,0% estavam sob terapêutica diária com benzodiazepinas; 8,3% trabalhavam por turnos; 8,3% estavam sob tratamento com antiepiléticos; 4,2% tinham doença renal crónica avançada; 4,2% tinham sono fragmentado devido a



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

filhos ao seu cuidado; 4,2% encontravam-se sob tratamento regular com antihistamínicos e 4,2% tinham demência.

Na análise dos dados da PSG terapêutica, verificou-se que o IAH residual médio foi de $2,1 \pm 1,4$ /hora, 16,7% dos doentes apresentaram percentagem de sono profundo $\leq 10\%$ do tempo de sono total (TST) e 83,3% dos doentes apresentaram uma percentagem de sono REM $\leq 20\%$ do TST.

2 doentes foram diagnosticados com síndrome das pernas inquietas após a PSG terapêutica, tendo iniciado terapêutica dirigida.

Conclusão: A presença de comorbilidades e/ou fármacos potencialmente causadores de sonolência foi relevante neste conjunto de doentes, predominantemente depressão e tratamento com antidepressivos e benzodiazepinas.

Estes dados que são relevantes face à frequente impossibilidade de retirar estes fármacos dos esquema terapêutico dos doentes, constituindo um subgrupo de doentes com expectável menor benefício da terapêutica com PAP na melhoria da sonolência.

CO 019

SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E CANCRO DO PULMÃO: EXISTE UMA LIGAÇÃO?

Autor do trabalho:

CLÁUDIA FREITAS

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar e Universitário de São João

Co-Autores do trabalho:

PEDRO AMORIM; NATÁLIA MARTINS; HENRIQUE QUEIROGA; MARTA DRUMMOND

Palavras-chave: SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, CANCRO DO PULMÃO.

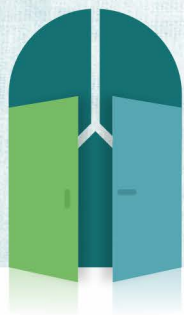
Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) tem sido associada com o desenvolvimento de neoplasia. De facto, a hipoxia parece contribuir para a tumorigénese, progressão tumoral e metastização, sendo esta associação especialmente relevante para neoplasias relacionadas com o tabagismo, como a neoplasia do pulmão (NP).

Objectivo: Investigar a prevalência e características da SAOS numa coorte de doentes com NP e determinar o seu impacto na sobrevivência global.

Métodos: Análise retrospectiva de doentes com diagnóstico de NP que realizaram polissonografia (PSG) por suspeita clínica de SAOS, de Janeiro 2014 a Julho 2019.

Resultados: De 1707 doentes seguidos por NP, 96 (5.6%) tiveram suspeita clínica de SAOS e realizara, PSG. Doze doentes foram excluídos por ausência de dados da PSG. No total 84 doentes foram incluídos, com idade mediana de 69 anos (min 47, máx 91), 78.6% eram do género masculino, 76.1% eram ex-fumadores ou fumadores ativos, 85.7% tinham IMC > 25 e 52.4% tinham concomitantemente o diagnóstico de DPOC. Cinquenta (59.5%) tinham NP em estágio local, 12 (14.3%) localmente avançado e 22 (26.2%) metastático. Em relação à histologia, 51 (60.7%) eram adenocarcinoma, 17 (20.2%) carcinoma epidermóide e 7 (8.3%) carcinoma de células pequenas. A prevalência de SAOS foi de 4.5%. Sete (8.3%) tinham IAH < 5 , 22 (26.2%) tinham SAOS ligeiro (IAH=5-14), 25 (29.8%) SAOS moderado (AHI=15-30) e 29 (34.5%) SAOS severo (AHI > 30). Tempo SpO₂ $< 90\%$ (T90) $> 20\%$ foi observado em 47.6% (n=40) dos doentes. A mediana da SpO₂ mínima foi de 79% (min 50, max 91) e a SpO₂ média foi de 91.1% (min 75, max 97). Em relação ao tratamento da SAOS, 40.5% (n=34) não receberam terapia ventilatória, 34.5% (n=29) foram tratados com auto-adjusting positive airway pressure (APAP), 4.8% (n=4) com continuous positive airway pressure (CPAP) e 19.1% (n=16) com bi-level positive airway pressure (BiPAP).

Não foram encontradas diferenças significativas para a idade, género, IMC, histologia, estadiamento da NP, prevalência da DPOC, status tabágico ou unidades maço ano entre os subgrupos de severidade da SAOS e de adesão ao tratamento. A sobrevivência global (SG) não foi diferente entre os subgrupos de severidade da SAOS (p=0.722). Doentes com T90 $> 20\%$ tiveram pior mediana de SG que aqueles com T90 $< 20\%$ (33.0 meses, 95% IC 11.5-54.5 vs 168.0 meses, 95% IC 48.0-288.0; p=0.023). Adicionalmente, doentes aderentes à terapêutica (> 4 h/dia e $> 70\%$ of use) tiveram melhor mediana SG que os não-aderentes (62.0 meses, 95% IC 35.1-88.7 vs 13.0 meses, 95% IC 4.3-21.7; p=0.001). Doentes com > 4 h (p=0.001) e > 6 h (p=0.009) de mediana de uso diário tiveram melhor



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

SG, mas doentes com >8 h de uso diário não mostraram diferenças na SG ($p=0.327$).

Conclusão: Os presentes dados sugerem que a hipoxemia noturna interfere com a sobrevivência global de doentes com SAOS e NP, e que a adesão ao tratamento da SAOS parece refletir-se num melhor prognóstico da NP. Além disso, os benefícios do tratamento parecem atingir um plateau entre o uso mediano de 6 e 8 horas.

CO 020

TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Autor do trabalho:

ALEXANDRE MANUEL CARVALHO DA SILVA ALMENDRA

Centro hospitalar e Universitário Lisboa Norte

Co-Autores do trabalho:

CÁTIA PEREIRA; JOÃO CARVALHO; LILIANA ALMEIDA; PAULA CARDOSO; ANA MARTA SILVA; CATARINA LEITÃO; PAULA PINTO; CRISTINA BÁRBARA

Palavras-chave: ABORDAGEM DE SAOS; UNIDADES DE SONO; CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Introdução: A abordagem da apneia obstrutiva do sono (AOS) é um desafio para os sistemas de saúde. Devido à escassez de unidades de sono hospitalares, tem havido um interesse crescente em modelos de cuidados ambulatoriais. Desde 2015, o modelo português determina o encaminhamento para unidades de cuidados de saúde primários os doentes com AOS com adesão e eficácia ao CPAP e sem queixas relacionadas com o tratamento.

Objetivo: Avaliar as dificuldades enfrentadas pelos médicos de medicina geral e familiar no acompanhamento de doentes com AOS após a alta hospitalar.

Métodos: Foi efetuado um questionário anónimo, não reembolsável e on-line que foi enviado por e-mail a todos os médicos dos cuidados de saúde primários pertencentes às unidades de cuidados de saúde primários de Lisboa Norte.

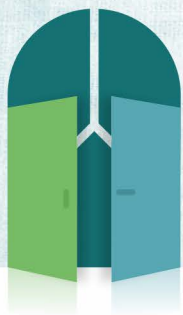
Resultados: Obtiveram-se 187 respostas, cujos médicos apresentaram idade média de 37,7 ($\pm 11,3$) anos. A maioria dos médicos afirmou que raramente (54,5%) ou nunca (27,8%) teve acesso aos relatórios de adesão ao CPAP fornecidos pelas empresas de cuidados respiratórios domiciliários. Quando questionados sobre os relatórios de CPAP, 61,5% apresentaram dificuldades na sua interpretação e apenas 28,3% realizaram algumas atitudes terapêuticas (substituição da máscara e / ou colocação de humidificador).

Quanto ao reconhecimento dos efeitos adversos da terapêutica com CPAP e sua correção, apenas 41,7% e 16,6% apresentaram resposta afirmativa, respetivamente.

Em relação à renovação da prescrição do CPAP na Prescrição Médica Eletrónica (PEM) da plataforma de cuidados respiratórios domiciliários; a maioria (85,6%) não relatou nenhuma dificuldade.

Quando necessitavam de encaminhar os doentes para uma unidade de sono hospitalar, 77% relataram que era um processo fácil, sendo os principais motivos para um novo encaminhamento hospitalar: dificuldades na adesão / adaptação ao CPAP (65%), presença de efeitos colaterais (24,1%), sonolência diurna (18,7%) e dificuldades na PEM (12,3%).

Conclusões: Este estudo mostrou que é ainda necessária uma melhor articulação da Medicina Geral e Familiar com as empresas de cuidados respiratórios domiciliários, bem como um maior ensino dos médicos dos cuidados de saúde primários na abordagem dos doentes com apneia obstrutiva do sono no nosso país.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 021

VALIDAÇÃO DO MODELO NO-OSAS COMO MÉTODO DE RASTREIO DE SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM DOENTES PROPOSTOS PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

Autor do trabalho:

RITA COELHO SOARES ROSA

Hospital Egas Moniz, Lisboa

Palavras-chave: SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO; CIRURGIA BARIÁTRICA; RASTREIO; IAH; IMC; APNEIAS PRESENCIADAS; RONCOPATIA; IDADE.

Introdução: A obesidade constitui um importante fator de risco da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Verifica-se, no entanto, um subdiagnóstico significativo desta patologia em doentes obesos. De forma a superar esta dificuldade foi proposto um modelo de 6 itens designado por NO-OSAS, cuja pontuação quando ≥ 3 poderá identificar doentes com SAOS moderado a grave.

Objetivos: Validar o modelo NO-OSAS como método de rastreio de SAOS moderado a grave na nossa população de doentes propostos para cirurgia bariátrica.

Métodos: Foram avaliados 131 doentes seguidos em consulta de Pneumologia, propostos para cirurgia bariátrica e com estudo do sono já realizado, no Hospital Beatriz Ângelo de janeiro de 2017 a abril de 2019. O modelo NO-OSAS consiste num modelo de regressão logística múltiplo, em que é utilizado o valor de cut-off ≥ 3 para a identificação de doentes com SAOS moderado a grave (índice de apneia-hipopneia [IAH] ≥ 15) nesta população de doentes. Os fatores preditivos considerados neste modelo consistem no sexo masculino, perímetro cervical ≥ 42 cm, Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 42 , idade ≥ 37 anos, presença de roncopatia e de apneias presenciadas. De forma a avaliar o poder discriminante do modelo em questão, foi avaliada a Área Abaixo da Curva ROC (AUC).

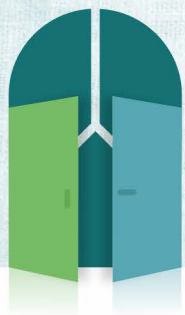
Resultados: Dos 131 doentes observados, 103 (78,6%) eram mulheres, a idade média foi de $43,29 \pm 10,60$ anos e o IMC médio foi de $43,73 \pm 5,45$ kg/m². A maioria dos doentes ($n=99$; 75,6%) não relatava a ocorrência de apneias e 76,3% ($n=100$) referia roncopatia. 87% ($n=114$) tinham diagnóstico de SAOS, sendo que cerca de metade ($n=74$; 56,5%) apresentavam SAOS moderado a grave.

Com exceção do sexo masculino, todas as restantes variáveis que constituem o modelo NO-OSAS foram fatores preditivos estatisticamente significativos ($p<0,001$), sendo os valores de sensibilidade e especificidade deste modelo de 0,981 e 0,872, respetivamente. A AUC associada ao modelo foi de 0,934 o que corresponde a um poder discriminante excecional.

Apesar de a variável do sexo masculino não possuir significado estatístico como fator preditivo, existiram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, nomeadamente valores superiores de perímetro cervical ($46,95 \pm 4,06$ vs $40,2 \pm 4,01$; $p<0,00001$), IAH ($49,96 \pm 29,09$ vs $21,61 \pm 28,64$; $p=0,019$) e T90 ($20 \pm 20,08$ vs $8,25 \pm 20,23$; $p=0,0002$) nos doentes do sexo masculino.

Conclusão: Dada a elevada prevalência de SAOS nesta população de doentes, é clara a importância de um método de rastreio desta patologia. Na amostra de doentes analisados, verificou-se que o modelo NO-OSAS sem a variável do sexo masculino, apresentou um bom desempenho para

o diagnóstico de SAOS moderado a grave. O sexo masculino não apresentou significado estatístico como fator preditivo para o diagnóstico de SAOS moderado a grave no presente estudo, no entanto verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, no que diz respeito ao IAH, ao perímetro cervical e ao T90. É necessário ter presente o número reduzido de homens desta amostra, pelo que a utilização desta variável como fator preditivo de SAOS deverá ser esclarecida em estudos futuros.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 022

A DURAÇÃO MÉDIA DOS EVENTOS RESPIRATÓRIOS NA SAHS: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E POLISSONOGRÁFICAS

Autor do trabalho:

SARA SILVA

Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Marta - Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

Palavras-chave: POLISSONOGRAMA NÍVEL I, DURAÇÃO MÉDIA EVENTOS, PATOFISIOLOGIA

Introdução: A classificação de gravidade para indicação terapêutica da síndrome de apneia-hipopneia do sono (SAHS) é determinada pelo n.º de eventos de apneia/hipopneia por hora (IAH). A hipóxia intermitente é determinante para os efeitos patofisiológicos da SAHS e, por isso, a duração dos eventos pode ser tão determinante quanto o seu número para as consequências da doença.

Objectivo: Determinar a relação da duração média dos eventos respiratórios (DMER) com parâmetros clínicos e polissonográficos.

Métodos: Efectuou-se uma análise retrospectiva de indivíduos referenciados ao laboratório de sono durante 2 anos. Incluíram-se as polissonografias (PSG) de nível I diagnósticas de SAHS (IAH > 5/h). Registaram-se dados antropométricos, comorbilidades (HTA, DM, dislipidemia, EAM prévio, AVC prévio, fibrilhação auricular, insuficiência cardíaca, patologia ORL, patologia psiquiátrica), sonolência diurna (avaliada pela escala de Epworth) e dados polissonográficos (eficiência do sono, fases de sono, S02 mínima e média, CT90, ODH, IAH global, IAH supino, IAH não supino, FC média). Os indivíduos foram divididos em 2 grupos - de curta duração (G<20) e de longa duração (G>20) - de acordo com a DMER, considerando o valor de cut-off de 20 segundos. A comparação de variáveis foi feita através dos testes Qui-quadrado e Spearman utilizando o SPSS®, versão 24.

Resultados: Identificaram-se 156 indivíduos com média de idade de 62±13 anos, ligeiro predomínio do género masculino (n=81, 51.9%) e IMC médio de 31.4±6.5 kg/m². Classificaram-se 51.3% (n=80) indivíduos no G>20 e 48.7% (n=76) indivíduos no G<20, com uma média de duração de eventos de 17.1(±1.8) segundos no G<20 e de 25.5(±6.3) segundos no G>20. Não se encontrou diferenças estatisticamente significativas nas variáveis polissonográficas avaliadas. Na análise das comorbilidades, observou-se uma incidência superior de fibrilhação auricular (16 vs. 9), síndrome coronário agudo (9 vs. 6) e de insuficiência cardíaca (15 vs. 8) no grupo G>20, embora sem diferença estatisticamente significativa (p>0.005).

Conclusões: A tendência demonstrada pelos nossos resultados embora condicionada pela amostra de dimensão reduzida, permite-nos realçar a necessidade de avaliar a DMER na interpretação dos resultados das PSG. Não tivemos resultados conclusivos para variáveis polissonográficas, apesar de ser previsível que a duração média dos eventos tenha consequências na eficiência do sono, dessaturação nocturna e frequência cardíaca, por exemplo. Em relação às comorbilidades, é possível inferir que existe uma maior incidência de comorbilidades cardiovasculares neste grupo de indivíduos, realçando o valor deste parâmetro quer para a determinação da gravidade da SAHS, quer para o impacto e prognóstico da doença.

CO 023

FATORES PREDITIVOS DE SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM DOENTES PROPOSTOS PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

Autor do trabalho:

RITA COELHO SOARES ROSA

Hospital Egas Moniz, Lisboa

Co-Autores do trabalho:

MARGARIDA AGUIAR; RICARDO SÃO-JOÃO; TIAGO DIAS DOMINGUES; AMÉLIA FELICIANO; VERA MARTINS; VÂNIA SACRAMENTO; SÍLVIA RODRIGUES; SOFIA FURTADO

Palavras-chave: SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO; CIRURGIA BARIÁTRICA; RASTREIO; IAH; IMC; PERÍMETRO CERVICAL; IDADE; ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH; HTA.

Introdução: Face ao número crescente de doentes com suspeita de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), a existência de um método de rastreio torna-se imperativo. Apesar de a obesidade ser um importante factor de risco, amplamente reconhecido, de SAOS, verifica-se um subdiagnóstico desta patologia numa proporção significativa de doentes obesos propostos para cirurgia bariátrica.

Objetivos: Identificar os fatores preditivos de SAOS numa população de doentes propostos para cirurgia bariátrica, de forma a poder usá-los como método de rastreio desta patologia.

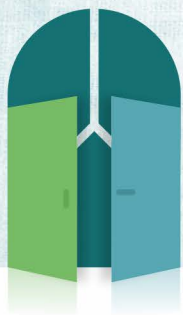
Métodos: Foram incluídos os doentes, seguidos na consulta de apneia do sono entre janeiro de 2017 a abril de 2019, propostos para cirurgia bariátrica e que realizaram estudo do sono (nível I ou nível III). Foram avaliadas as suas características demográficas, antropométricas, clínicas (roncopatia, apneias presenciadas e sonolência diurna excessiva), comorbilidades (HTA, diabetes, dislipidemia e hiperuricemia) e os resultados polissonográficos/poligráficos (IAH, T90, IDO). Foi considerado um estudo positivo para apneia obstrutiva do sono a presença de um índice de apneia-hipopneia (IAH) ≥ 5, classificando-se como ligeira, moderada ou grave de acordo com o IAH (5 a 15, 15 a 30 e ≥ 30, respetivamente). Tendo como base o modelo de regressão logística simples (com apenas um único preditor), os cut-offs apresentados para cada um dos preditores contínuos são os que maximizam as medidas discriminantes do modelo (especificidade, sensibilidade, área abaixo da curva ROC-AUC, correlação de Somers, valor preditivo positivo).

Resultados: Foram avaliados 131 doentes, 103 do sexo feminino (78,6%). A idade média foi de 43,29 ± 10,60 anos e o Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de 43,73 ± 5,45 kg/m², com um perímetro cervical médio de 41,67 ± 4,01 cm.

Verificou-se uma prevalência de SAOS em doentes propostos para cirurgia bariátrica de 87% (n = 114): 30,5% (n=40) dos quais com SAOS ligeiro, 29,8% (n=39) com SAOS moderado e 26,7% (n=35) com SAOS grave.

No entanto, apenas se verificou a presença de sintomatologia na forma de apneias presenciadas em 25,4% (n=29) dos casos e score de Epworth superior a 10 em 22,8% (n=26) dos doentes com diagnóstico de SAOS.

Foram identificados como fatores preditivos, e com significado estatístico para o diagnóstico de SAOS, o IMC (p<0.001), a idade (p=0,0027), o perímetro cervical (p=0,001) e a presença de HTA (p=0,018). Por outro lado, no caso dos doentes com SAOS moderado a grave, apenas a idade



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

e o perímetro cervical constituíram preditores estatisticamente relevantes ($p < 0,001$). Quanto aos cut-offs para os referidos preditores os valores foram para o IMC de 40,573 kg/m², para a idade de 37 anos e para o perímetro cervical de 40 cm.

Conclusão: A prevalência de SAOS nesta amostra é elevada independentemente da existência de características clínicas de suspeição desta patologia. A utilização de fatores preditivos, como identificados neste estudo, poderá ajudar a priorizar os doentes de alto risco para SAOS moderado a grave e que devem realizar exames complementares de diagnóstico de uma forma mais célere.

CO 024

ESTADIAMENTO AUTOMÁTICO VS. MANUAL DO ESTUDO CARDIORRESPIRATÓRIO EM DOENTES COM SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor do trabalho:

MARGARIDA PIMENTA VALÉRIO

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital Geral - Centro de Medicina do Sono

Co-Autores do trabalho:

DENNY MARQUES RODRIGUES; CONCEIÇÃO TRAVASSOS; FÁTIMA TEIXEIRA; JOAQUIM MOITA

Palavras-chave: SAOS; ESTUDO CARDIORRESPIRATÓRIO DO SONO;

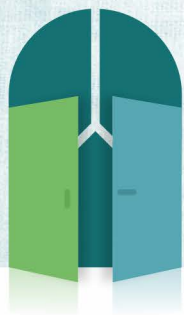
Introdução: O síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) apresenta uma prevalência crescente. Quando a suspeita de SAOS é elevada uma das opções consiste em realizar um estudo cardiorrespiratório do sono no domicílio, diminuindo assim o tempo até ao diagnóstico. Um dos sistemas utilizados para a sua execução é da NOX® Medical. Este aparelho dispõe de um software de detecção automática de eventos.

Objectivos: Comparação de valores de IAH (índice de apneia e hipopneia), índice de apneias e índice de hipopneias e ODI (índice de dessaturação de oxigénio), verificados automaticamente, com os mesmos valores corrigidos manualmente.

Métodos: Realização de estudo retrospectivo com comparação dos valores referidos em 29 doentes que realizaram estudo do sono com o aparelho NOX® T3 (software versão 5.1.1.19824) no Centro de Medicina do Sono do CHUC. A análise dos eventos foi feita segundo os critérios da American Academy of Sleep Medicine, versão 2.5 de 2018, com posterior análise estatística realizada através do software IBM SPSS® (versão 20).

Resultados: A amostra incluía 65,5% de doentes do sexo masculino, com idade média 63,5±13,5 anos e STOPBANG médio de 4,7±1,4. Vinte doentes (69%) apresentavam hipertensão arterial, dezoito doentes (62,1%) obesidade, nove doentes (31%) patologia cardíaca e cinco doentes (17,2%) patologia respiratória. A mediana do IAH corrigido manualmente foi de 27. Comparámos os valores do IAH corrigido manualmente vs. automático. A diferença das medianas entre as duas variáveis não foi estatisticamente significativa ($p=0,952$), o que se verificou igualmente com a contabilização das apneias ($p=0,933$) e hipopneias ($p=0,647$). No entanto, ao compararmos o ODI verificámos que a diferença das medianas dos valores obtidos foi estatisticamente significativa ($p=0,000$). Quanto ao valor do IAH, os dois métodos de contabilização não apresentaram diferença estatisticamente significativa nos doentes com os grupos diferentes de co-morbididades referidas (obesidade, patologia cardíaca e respiratória), assim como mostraram ser independentes do valor do IAH em si. Deste modo, a diferença entre as medianas dos valores de IAH (manual vs. automático) não foi estatisticamente significativa independentemente deste valor ser inferior a 15 eventos/h ($p=1,000$), entre 15 e 30 eventos/h ($p=0,176$) ou superior a 30 eventos/h ($p=0,123$).

Discussão: Quando estamos perante um exame com boas condições técnicas a possibilidade de utilizarmos o software automático de detecção de eventos pode reduzir significativamente o tempo de estadiamento manual, poupando igualmente os recursos associados. Este facto é



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

importante, principalmente nos doentes com valores de IAH muito elevados cuja orientação terapêutica é independente de pequenas diferenças neste valor. Deste modo, temos que validar a sensibilidade de detecção de eventos, sendo este o objectivo do estudo apresentado. Devemos, no entanto, ter em conta a sua principal limitação – o tamanho da amostra. Reconhecemos, deste modo, a necessidade de continuar a recolha de dados para, no futuro, podermos confirmar, de forma mais substanciada, os resultados apresentados.

CO 025

RELÓGIOS BIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO**Autor do trabalho:****LAETITIA GASPAR**

(1) CNC – Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra; (2) CIBB – Centro de Inovação em Biomedicina e Biotecnologia, Universidade de Coimbra; (3) Instituto de Investigação Interdisciplinar, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Co-Autores do trabalho:

BÁRBARA SANTOS; ANA SANTOS-CARVALHO; SARA CARMO-SILVA; MAFALDA FERREIRA; FÁTIMA TEIXEIRA; JOAQUIM MOITA; CLÁUDIA CAVADAS; ANA RITA ÁLVARO

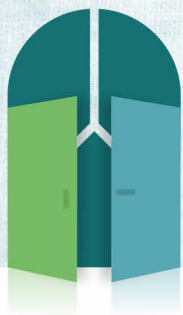
Palavras-chave: SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO; DIAGNÓSTICO; BIOMARCADORES; RELÓGIOS BIOLÓGICOS

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) constitui uma das perturbações do sono mais comuns. Estima-se que 80-90% dos casos não foram ainda diagnosticados, tendo consequências significativas na saúde e setores social e económico. A prática clínica em SAOS tem-se baseado maioritariamente em sintomas típicos para selecionar doentes para estudos de sono. Contudo, existem fenótipos clínicos assintomáticos de SAOS e os estudos de sono são dispendiosos, exigentes tecnicamente e demorados. Neste contexto, novos biomarcadores têm surgido para ultrapassar as limitações de diagnóstico da SAOS. Os relógios biológicos são relógios internos que regulam praticamente todos os processos biológicos. O seu funcionamento é modulado por fatores externos e internos de forma a assegurar a homeostasia corporal. Vários estudos têm demonstrado que os níveis de oxigénio também modulam os relógios biológicos e que níveis diminuídos comprometem o seu funcionamento. Compreender o impacto da SAOS no funcionamento dos relógios biológicos poderá conduzir a novas perspetivas no seu diagnóstico e tratamento.

Objetivos: Avaliar a integridade dos relógios biológicos de doentes com SAOS, antes e após tratamento.

Métodos: Uma coorte de 13 doentes portugueses do sexo masculino [idade: 54 ± 2 anos; BMI: $30,7 \pm 1,3$] diagnosticados por polissonografia (PSG) (t0) com SAOS ligeira, moderada e severa [$36,5 \pm 8,4$ apneias/hipopneias por hora – IAH] foram acompanhados até 4 meses (t4M) e 2 anos (t24M) de tratamento com pressão positiva continuada (CPAP). Em cada fase do estudo (t0, t4M e t24M), mediu-se a temperatura axilar e foram recolhidas amostras de sangue em 4 momentos do dia (8h, 11h, 16h30 e 22h30). A partir do sangue foram isoladas células mononucleares onde foi avaliada a expressão de 11 genes que regulam o funcionamento dos relógios biológicos, através de PCR quantitativo. Os resultados foram comparados com indivíduos controlo [idade: 47 ± 7 anos; IMC: $25,6 \pm 0,5$; IAH: $4,7 \pm 0,8$], cuja condição foi validada por PSG. Este estudo foi aprovado pelas comissões de ética da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Resultados: Em comparação com indivíduos controlo, os níveis de expressão dos genes relógio são significativamente inferiores em doentes ($p < 0.05$ e 0.01) e não demonstram oscilações ao longo do dia, um efeito semelhante em t0 e t4M. Pelo contrário, em t24M há alterações significativas



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

na temperatura axilar e expressão genética. Os níveis de expressão dos genes relógio aumentam significativamente e são evidentes oscilações ao longo do dia, tal como observado em indivíduos controlo. Perfis diferentes foram observados em doentes com SAOS moderada. A expressão de alguns genes relógio, em momentos específicos do dia, correlaciona-se com o IAH ($p < 0,05$, $r = -0,40$), índice de dessaturação ($p < 0,01$, $r = -0,84$), despertares ($p < 0,01$, $r = -0,74$) e sonolência diurna ($p < 0,05$, $r = -0,54$).

Conclusão: Os resultados obtidos mostram que a SAOS tem impacto no funcionamento dos relógios biológicos, um efeito que não é revertido com tratamento CPAP de curta duração. Pelo contrário, o tratamento a longo prazo melhora o funcionamento dos relógios biológicos. Tais observações apontam os relógios biológicos como potenciais biomarcadores de SAOS, com potencial aplicação no seu diagnóstico, estratificação de doentes e monitorização de resposta ao tratamento.

CO 026

PAPEL DA CIRURGIA NO CARCINOMA PULMONAR DE PEQUENAS CÉLULAS – DOENÇA LIMITADA**Autor do trabalho:****NIDIA CAIRES**

Serviço de Pneumologia, Hospital Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Co-Autores do trabalho:**ANA RITA COSTA; VÂNIA CALDEIRA; JOÃO SANTOS SILVA; DIONÍSIO MAIA; JOÃO EURICO REIS; RITA BARATA; PAULO CALVINHO****Palavras-chave:** CIRURGIA, DOENÇA LIMITADA, CARCINOMA PULMONAR PEQUENAS CÉLULAS

Introdução: O carcinoma pulmonar de pequenas células (CPPC) constitui cerca de 10 a 15% dos tumores do pulmão. Apresenta um comportamento agressivo e um potencial de metastização à distância precocemente. Como resultado, a quimioterapia sistémica (QT) e/ou a radioterapia (RT) são os pilares do tratamento na maioria dos doentes com CPPC. Nos casos de doença limitada (T1-2N0M0) e em doentes selecionados, a cirurgia de ressecção pulmonar poderá ser uma opção.

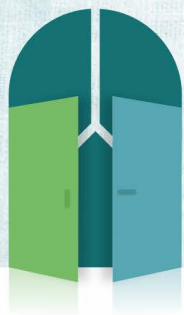
Material e métodos: Análise descritiva de três doentes com CPPC submetidos a cirurgia de ressecção pulmonar em 2019, 2017 e 2015, respectivamente.

Descrição dos casos:

Caso 1 – Homem 66 anos, ex-fumador 60 UMA, assintomático. É detetado um nódulo pulmonar de 10 mm no lobo superior direito (inacessível para biópsia) e adenomegalias no mediastino sem captação em PET-TC. Após estadiamento mediastínico negativo, é submetido a ressecção pulmonar atípica, com exame extemporâneo a identificar carcinoma pelo que é concluída a lobectomia com esvaziamento ganglionar mediastínico (EGM). O diagnóstico anatomopatológico definitivo é compatível CPPC – pT1b N2 (estadio IIIA), sem doença residual (R0). Realizou QT+RT concomitante. Sem evidência de recidiva até à data, com uma sobrevida livre de doença de seis meses.

Caso 2 – Mulher 45 anos, não fumadora. Antecedentes pessoais de Doença Gaucher. Após estudo de perda ponderal é diagnosticado um CPPC em estadio IIA. Inicia QT com cisplatina e etoposídeo suspenso por pancitopenia grave (agravada pelo hipersplenismo da doença Gaucher). Após reestadiamento, é submetida a lobectomia com EGM. Confirmou-se o diagnóstico pré-operatório – CPPC pT2b N0 (estadio IIA), sem doença residual (R0). Realizou radioterapia cerebral profilática. Sem evidência de recidiva até à data, com uma sobrevida livre de doença de 33 meses.

Caso 3 – Homem, 79 anos, ex-fumador 40 UMA, assintomático. É detetado um nódulo pulmonar 23 mm cuja biópsia transtorácica mostrou CPPC, estadio IA. É proposto para QT que recusou. Após seis meses de vigilância, o tumor manteve estabilidade dimensial e após reestadiamento, foi submetido a ressecção pulmonar atípica. O diagnóstico anatomopatológico definitivo mostrou CPPC combinado com áreas de adenocarcinoma, pT1Nx, sem doença residual (R0). Recusou terapêutica adjuvante. Sem evidência de recidiva até à data, com uma sobrevida livre de doença de 51 meses.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

Conclusão: A abordagem multidisciplinar no CPPC é fundamental e nestes três casos mostrou-se crucial tendo em conta as suas particularidades e complexidade. Apesar do papel minor da cirurgia torácica no tratamento do CPPC, em casos de doença limitada, os estudos mais recentes já têm demonstrado bons resultados, quer como abordagem inicial (seguida de QT), quer após QT de indução.

CO 027

LYMPH NODE UPSTAGING AFTER SURGERY IN PATIENTS WITH NEGATIVE MEDIASTINAL STAGING BY EBUS**Autor do trabalho:****DANIEL CABRAL**

Serviço Cirurgia Torácica, CHLN, Lisboa

Co-Autores do trabalho:**MARIANA ANTUNES; TELMA CALADO; CAROLINA TORRES; MAGDA ALVOEIRO; SAMUEL MENDES; CRISTINA RODRIGUES; FRANCISCO FÉLIX**

Palavras-chave: EBUS

Objectivos:

- Endpoint primário: Percentagem total de upstaging ganglionar após cirurgia em doentes com estadiamento ganglionar mediastínico negativo efectuado por EBUS.
- Endpoint secundário: Percentagem de upstaging ganglionar após cirurgia nos grupos ganglionares biopsados por EBUS.

Métodos: Através da pesquisa pela palavra EBUS na base de dados de notas de altas do serviço de Cirurgia Torácica do CHLN obtiveram-se 233 resultados, relativos ao período compreendido entre Janeiro de 2014 e Agosto de 2019. Desses casos seleccionaram-se 27 após a implementação dos seguintes critérios:

Inclusão:

- o Neoplasia maligna primitiva do pulmão comprovada.
- o Captação ganglionar em PET-TC.
- o EBUS com resultado anatomo-patológico negativo.
- o Pelo menos um dos grupos ganglionares biopsados por EBUS abordados na cirurgia.

Exclusão:

- o EBUS sem rendimento diagnóstico.
- o Quimioterapia neoadjuvante.

Resultados: Dos 27 doentes incluídos, 20 (74%) são do sexo masculino e 7 (26%) do sexo feminino. O tipo histológico mais frequente é o adenocarcinoma (66%), seguido do carcinoma pavimento-celular (19%), carcinoma de grandes células (11%) e tumor carcinóide atípico (4%).

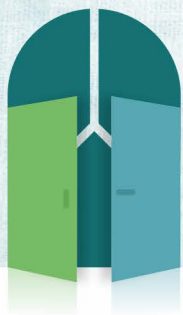
Anatomicamente, a localização tumoral é mais frequente no lobo superior direito (33%), seguida do lobo inferior esquerdo (26%), lobo inferior direito (22%) e do lobo superior esquerdo (19%).

Ocorreu upstaging ganglionar em 9 (33%) doentes, dos quais 8 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Os lobos inferiores estão envolvidos 77% casos.

Dos 9 doentes, em apenas 3 (11%) o upstaging ocorreu em grupos ganglionares que haviam sido abordados por EBUS, dos quais 2 (67%) apresentam neoplasia no lobo inferior direito e 1 (33%) no lobo inferior esquerdo.

Nos 6 (22%) doentes em que ocorreu upstaging em grupos ganglionares não biopsados, metade (11%) localizam-se em estações ganglionares não abordáveis por EBUS (grupo 5) e outra metade (11%) em gânglios localizados no hilo lobar (grupo 12).

No total dos 9 doentes, após avaliação histológica, 45% correspondem a adenocarcinoma, 33% a carcinoma pavimento-celular e 22% a carcinoma de grandes células.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

Conclusões: Apesar de o número total de upstaging ganglionar ser considerável (33%), constata-se que em apenas 11% ocorre em grupos ganglionares que haviam sido biopsados por EBUS. Nos restantes casos de upstaging (22%) a mediastinoscopia cervical seria provavelmente pouco relevante dados os grupos ganglionares envolvidos (grupos 5 e 12). É de salientar uma clara predominância dos lobos inferiores, quer nos casos totais de upstaging (77%), quer nos casos de upstaging em grupos puncionados por EBUS (100%).

CO 028

ABCESSO PULMONAR: TRATAMENTO MÉDICO OU CIRÚRGICO?**Autor do trabalho:****MÁRCIA PACHECO**

UCIMC do polo Hospital Pulido Valente do Departamento do Tórax do CHLN

Co-Autores do trabalho:**LUÍS RODRIGUES; FERNANDA PAULA SANTOS; FILIPE FROES**

Palavras-chave: ABCESSO PULMONAR; PNEUMONIA NECROTIZANTE; ANTIBIOTERAPIA; CIRURGIA TORÁCICA;

Os abscessos pulmonares são definidos como cavidades que acumulam tecido pulmonar necrosado e líquido no seu interior. Podem ser classificados segundo a doença de base, em primários ou secundários; ou segundo a duração, em agudos ou crónicos. A maioria dos casos está associada a factores de risco, como o abuso de álcool, doença periodontária, disfunção neurológica entre outras.

Do ponto vista microbiológico, os abscessos pulmonares estavam associados a microrganismos anaeróbios. No entanto, estudos recentes têm vindo a demonstrar um espectro de agentes polimicrobianos na sua patogénese.

Os microrganismos anaeróbios mais frequentemente encontrados são: gram-negativos *Bacteroides fragilis*, *Fusobacterium capsulatum* e *Necrophorum*; e gram-positivos anaeróbios *Peptostreptococcus* and *Microaerophilic streptococci*.

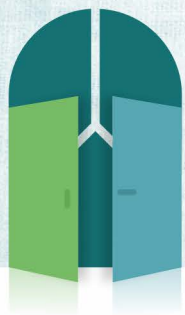
Entre as bactérias aeróbias encontram-se o *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* e *pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenza*, *Acinetobacter* spp, *Escherichia coli* e *Legionella*. Cerca de 80-90% dos abscessos pulmonares são tratados com antibiótico com sucesso, sendo o tratamento cirúrgico apenas para casos específicos.

Descrição de casos: Homem de 71 anos com história de hipertensão arterial e diabetes mellitus, com internamento recente durante um mês por sépsis urinária a *Escherichia Coli* complicada de bacteriémia e piodenitrite, apresentou-se com quadro de 1 semana de tosse produtiva, febre e dificuldade respiratória. Realizou radiografia de tórax que apresentava uma consolidação na base direita, pelo que iniciou antibioterapia empírica. No entanto, os sintomas não resolveram, realizou TC Tórax que mostrou uma cavidade (80x100cm) com líquido no seu interior que envolvia o lobo inferior direito. O doente foi submetido a lobectomia e decorticação do lobo inferior direito, com melhoria hemodinâmica e radiológica.

Homem de 30 anos internado na psiquiatria por descompensação de esquizofrenia. Ao 15º dia de internamento desenvolveu febre, leucocitose e aumento de parâmetros inflamatórios. A radiografia de tórax apresentava consolidação da base esquerda, pelo que iniciou antibioterapia empírica.

Por manutenção de febre, realizou TC Tórax que demonstrou uma massa cavitada (68x 48 mm) e derrame pleural loculado. Apesar da escalada de antibioterapia, o doente manteve deterioração do quadro clínico. Realizou nova TC Tórax que demonstrou hidropneumotórax, drenado percutaneamente. Por não funcionamento após 48h, o doente foi submetido a ressecção em cunha e descorticação, com melhoria progressiva.

Conclusão: Na era pré-antibiótica a mortalidade dos abscessos pulmonares era elevada, sendo atualmente cerca de 8,7%. Com o espectro



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

etiológico de microrganismos dos abscessos pulmonares e com a emergência de agentes multirresistentes, tornou-se um desafio a escolha e a duração da antibióterapia. Em busca do melhor tratamento para o doente, a abordagem cirúrgica não deve ser atrasada e deve ser tida em consideração como uma opção valiosa quando o tratamento conservativo tem poucas chances de sucesso.

Devemos relembrar as indicações agudas para a ressecção cirúrgica, que são: hemoptises, sépsis prolongada, febre mantida, fistula broncopleurálica, rutura de abscesso com pneumotórax/empiema; e as crônicas: tratamento sem sucesso com mais de 6 semanas, suspeita de cancro, lesão cavitada >60 mm, leucocitose mantida apesar de antibióterapia.

Com estes casos podemos rever a abordagem clínica, radiológica e o tratamento dos abscessos.

CO 029

DOIS ANOS DE EXPERIÊNCIA EM CIRURGIA TORÁCICA ASSISTIDA POR VÍDEO NO CENTO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO SÃO JOÃO

Autor do trabalho:**RITA AFONSO COSTA**

Serviço de Cirurgia CardioTorácica, Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE, Porto, Portugal

Co-Autores do trabalho:**MARIA JACOB; SARA LOPES; JOÃO MACIEL; PAULO PINHO**

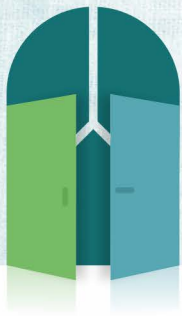
Palavras-chave: CIRURGIA TORÁCICA ASSISTIDA POR VÍDEO, CANCRO DO PULMÃO

Introdução: A cirurgia torácica assistida por vídeo (VATS) revolucionou a prática atual da Cirurgia Torácica. A VATS é considerada segura e efetiva, e dado que é menos invasiva que a toracotomia permite um internamento mais curto e uma recuperação mais rápida.

Métodos: Análise retrospectiva de doentes com diagnóstico de cancro do pulmão submetidos a VATS, entre 06/18 a 06/19 no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ).

Resultados: Foram incluídos 86 doentes, com uma mediana das idades de 67 anos (min-máx 37-83 anos), sendo a maioria do sexo masculino (62.8%). A histologia mais frequente foi o adenocarcinoma (82.6%). A maioria apresenta história de tabagismo (43% eram ex-fumadores, 30.2% eram fumadores ativos, sendo os restantes não fumadores). 80% dos doentes obtiveram na espirometria um valor de FEV1>80%. Vinte e oito (32.6%) doentes apresentavam antecedentes de patologia neoplásica destacando-se a neoplasia da mama (5.8%), a gástrica (5.8%) e a colorrectal (4.7%). Dois (2.3%) doentes tinham como antecedentes cancro do pulmão. Dos doentes com doença respiratória diagnosticada, destacava-se a doença pulmonar obstrutiva crónica (11.6%). Quase metade da amostra apresentava fatores de risco cardiovasculares (FRCV), mas apenas 20% apresentava uma doença cardíaca. A lobectomia superior direita foi a cirurgia mais efetuada (29.1%), seguida da lobectomia superior esquerda. 89.5% das cirurgias foram realizadas com 3 portas, e as restantes com 2. A mediana do tempo entre o diagnóstico e o dia da cirurgia foi de 94 dias, tendo como intervalo 0 dias (exame extemporâneo) e 230 dias (dois nódulos em lobos diferentes, com biópsia pulmonar transtorácica em tempos diferentes, e cirurgia com marcação prévia com arpão). A mediana dos dias de drenagem foi de 4 dias (min-máx, 2-36 dias). Os dias de internamento variaram entre 2 a 64 dias, sendo a mediana 4 dias. Ocorreram 8 conversões: 3 casos por dificuldade na exclusão e derivação pulmonar, 2 por adenopatias calcificadas que impediam a dissecação vascular em segurança, e os restantes 3 por hemorragia. As complicações pós-operatórias ocorreram em 22 dos doentes, 10 com complicações minor isoladas destacando-se a fuga alveolopulmonar prolongada como a mais comum, sendo a pneumonia a complicação maior mais comum (8.1%). A mediana dos dias de internamento dos doentes com FRCV e com complicações no pós-operatório foi superior, e este valor foi estatisticamente significativo. Há uma correlação significativa entre os dias de internamento o número de portas, os dias de drenagem e o tempo do diagnóstico até à cirurgia.

Conclusão: Os autores pretendem dar a conhecer a experiência do CHUSJ em VATS, desde que este programa foi iniciado. O tempo do



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

diagnóstico até à cirurgia leva os autores a uma reflexão sobre como estes tempos podem ser encurtados e as complicações diminuídas. A mediana dos dias de drenagem coincide com a mediana dos dias de internamento, sendo os resultados apresentados bastantes satisfatórios. A taxa de conversão é semelhante à de outros estudos descritos na literatura. Estes resultados permitem uma reflexão sobre aquilo que foi conquistado, mas também sobre aspetos a evoluir.

CO 030

EDEMA DE REEXPANSÃO PULMONAR EM PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO-ESTUDO RESTROSPETIVO**Autor do trabalho:****SANDRA PALMA**

Universidade do Algarve

Co-Autores do trabalho:**HELENA PALMA S, MARTINS R, RAMOS H, AFONSO G, BRITO U**

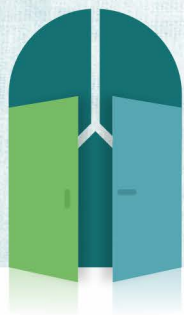
Palavras-chave: EDEMA REEXPANSÃO PULMONAR

Introdução: O edema de reexpansão pulmonar (ERP) é uma complicação que pode surgir após a expansão pulmonar que ocorre depois da drenagem de um pneumotórax espontâneo (PE). Os fatores de risco exatos subjacentes não estão bem identificados.

Objetivos: Os principais objetivos deste estudo foram determinar a incidência de ERP após drenagem de PE primário e possível correlação com fatores de risco.

Métodos: Fizemos um estudo retrospectivo através da revisão dos processos clínicos de todos os doentes com o diagnóstico de PE primário, hospitalizados no serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Universitário do Algarve- Faro, internados entre janeiro de 2014 e dezembro de 2017. Os casos de PE com e sem edema de reexpansão (diagnóstico radiológico) após drenagem foram comparados no que respeita a vários fatores de risco. Resultados: Durante o período de 4 anos, 74 casos de PE primários foram tratados com colocação de drenagem, 61 do sexo masculino e 13 do feminino, com uma média de idades de 28.7 anos. Verificou-se a presença de ERP em 13 (17.6%) dos 74 episódios. A taxa de mortalidade foi nula. O ERP foi predominante em homens (100%) e fumadores (94.4%). Um quarto (25%) destes doentes tinha antecedente de consumo de drogas. O lado direito foi o mais frequentemente afetado (76.9%). Foi possível captar uma associação utilizando o teste qui-quadrado entre ERP e drenos de maior calibre (calibre maior ou igual a 18F) em 92.3% das situações e ERP e expansão pulmonar mais rápida (primeiras 24h) em 61.5% dos casos.

Conclusão: O calibre do dreno usado para a drenagem do PE e a velocidade de reexpansão pulmonar parecem ser fatores de risco para ERP, no entanto para confirmação será necessária uma amostra de maiores dimensões.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 031

RECORRÊNCIA DE PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO

Autor do trabalho:

SAMUEL PEREIRA

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Co-Autores do trabalho:

LÍDIA GOMES; TERESA COSTA

Palavras-chave: PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO; RECORRÊNCIA

Introdução: A taxa de recorrência de um pneumotórax espontâneo primário definida na literatura é muito variável. Fatores de risco para a recorrência não estão bem estabelecidos e consequentemente não é possível estratificar o risco de recorrência individual do doente.

Objetivo: Caracterizar os pneumotórax espontâneos primários e definir taxa e fatores de risco de recorrência.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes internados no Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – pólo Hospital Geral entre 2008 e 2016 com diagnóstico primário de pneumotórax espontâneo primário. Foram colhidos dados epidemiológicos, clínicos e radiológicos e comparados através de análise estatística, possíveis fatores de risco para recorrência de pneumotórax.

Resultados: Foram incluídos 40 doentes, 32 (80,0%) do sexo masculino. A média de idades foi de $27,4 \pm 7,4$ anos. Um total de 33 doentes (82,5%) eram fumadores à data do diagnóstico (com uma mediana de 7,5 UMA), apresentavam uma altura média de $1,72 \pm 0,10$ metros e máxima de 1,92 metros, um IMC médio de $22,9 \pm 3,9$ e um IMC mínimo de 18. A maioria dos doentes tinha um pneumotórax volumoso (67,6%), definido como uma distância superior a 2cm entre hemitórax e linha pulmonar a nível hilar. Optou-se por tratamento conservador em 4 doentes (10,0%), drenagem por agulha em 2 doentes (5,0%), colocado dreno torácico em 34 doentes (85,0%). Por apresentarem manutenção de fuga, 2 doentes foram submetidos a cirurgia após o primeiro episódio de pneumotórax (5,0%). A taxa de recorrência na nossa amostra foi de 26,3%, sendo que 50,0% teve recorrência em 1 ano. Em 40,0% da amostra a recorrência foi contralateral.

Na presente amostra, sexo, idade, hábitos tabágicos, altura ou IMC não se associaram a maior risco de recorrência de pneumotórax. A cessação tabágica após primeiro pneumotórax (11 doentes, 29,7% da amostra) associou-se a menor risco de recorrência ($p\text{-value} < 0,05$). A existência imagiológica de blebs em TC torácica de seguimento (65,6%) não se associou a maior recorrência. Não houve diferença estatisticamente significativa entre tamanho inicial de pneumotórax ou tratamento e risco de recorrência de pneumotórax.

Conclusão: No nosso estudo, não se encontrou maior risco de recorrência no sexo feminino, contrariamente aos dados publicado na revisão sistemática de Walker et al. Verificou-se uma taxa de recorrência total de 27,5% e apenas metade destas ocorreram no primeiro ano, o que não está de acordo com a literatura que descreve uma maior taxa de recorrência no primeiro ano. A cessação tabágica após primeiro pneumotórax associou-se a menor risco de recorrência. Este risco mostrou-se independente do tamanho inicial do pneumotórax ou tipo de tratamento usado pelo que, em certos casos, a escolha do tratamento ótimo para prevenir recorrência pode ser difícil.

CO 032

PNEUMOTÓRAX EM FUMADORES DE CANNABIS – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Autor do trabalho:

MARIA INÊS LUZ

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Co-Autores do trabalho:

CARLA SIMÃO; ANATILDE TRINDADE; RUI COSTA; FERNANDO RODRIGUES

Palavras-chave: PNEUMOTÓRAX, CANÁBIS, ENFISEMA

Introdução: Pneumotórax espontâneo é uma patologia comum. Os fatores etiológicos são diversos, incluindo factores ambientais como o consumo de tabaco e cannabis. A canábis é a droga ilegal mais usada no mundo, com uma prevalência de consumo entre 2,5-5%. Vários estudos apontam para um aumento do risco de pneumotórax entre os fumadores de canábis.

Objetivos: Avaliar a prevalência de pneumotórax entre os fumadores de canábis internados no serviço de pneumologia, de um hospital distrital entre janeiro de 2014 a julho de 2019.

Métodos: Análise retrospectiva de dados demográficos, apresentação clínica, classificação, terapêutica e recorrências.

Resultados: Foram incluídos 22 doentes, maioria do sexo masculino ($n=21$; 95,5%), correspondendo a 8,3% do total de doentes internados no Serviço por pneumotórax durante o período em que iniciou o estudo. A idade média dos doentes foi de $31,7 \pm 8,0$ anos (21 - 51 anos). Quanto aos hábitos tabágicos, 90,9% ($n=20$) eram fumadores, enquanto 9,1% ($n=2$) eram ex-fumadores. Todos os doentes eram consumidores de drogas inaladas. A média do tempo de internamento foi 8,8 dias.

De acordo com os casos de pneumotórax espontâneos, 17 (77,2%) foram considerados primários e 5 (22,7%) foram considerados secundários. Entre os 6 casos de pneumotórax espontâneo secundário, 6 (27,2%) eram 2º episódio

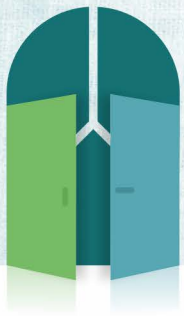
O principal sintoma que os doentes reportaram foi a dor torácica, observada em todos os doentes (100%) casos; seguindo-se de dispneia, em 6 (27,2%) e a tosse seca, em 4 (18,2%).

O pneumotórax foi à direita em metade dos casos e unilateral em todos os casos.

A TC foi realizada em 13 doentes. No que concerne às alterações imagiológicas, 6 dos doentes apresentavam blebs e 11 doentes tinham enfisema parasseptal. Quanto aos restantes 2 doentes, não tinham alterações enfisematosas.

A drenagem pleural foi o principal procedimento realizado em 21 dos 22 doentes. Em apenas 1 doente se optou por tratamento conservador. Nos casos em que foi realizada drenagem pleural, o tempo de drenagem foi menor que 7 dias em 17 (77,2%) casos e maior que 7 dias, em 5 (22,7%) casos. O tempo médio de drenagem pleural foi 6,3 dias.

Relativamente aos casos submetidos a toracoscopia médica ($n=6$), dois terços ($n=4$) dos doentes tinham história de pneumotórax no passado. Em todos os casos, foi realizada pleurodese. Não se registaram complicações, tendo sido obtida, expansão completa do pulmão em todos os doentes.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

Conclusão: Esta casuística revela-se concordante com outras semelhantes, tendo-se verificado maior prevalência desta patologia em homens, todos com hábitos tabágicos presentes ou passados. A maioria dos doentes tinha alterações estruturais na TC Torácica, nomeadamente enfisema bolhoso. Salienta-se, assim, a importância de, em doentes jovens com pneumotórax, pesquisar, para além do consumo de tabaco, o consumo de cannabis. Apesar da falta de dados na literatura, a cannabis é provavelmente um importante fator etiológico no surgimento da Pneumotórax.

CO 033

CATÉTERES PLEURAIS DE LONGA DURAÇÃO NA A BORDAGEM DO DERRAME PLEURAL RECIDIVANTE – EXPERIÊNCIA DE CINCO ANOS

Autor do trabalho:

FRANCISCO VIANA MACHADO

Centro Hospitalar Universitário São João

Co-Autores do trabalho:

CATARINA SOUSA; SANDRA MACEDO; PEDRO PINHEIRO; DAVID COELHO; MARIA JACOB; INÊS COSTA; EVA PADRÃO; ADRIANA MAGALHÃES; HÉLDER NOVAIS-BASTOS

Palavras-chave: DERRAME PLEURAL; PULMÃO ENCARCERADO; CATÉTER PLEURAL

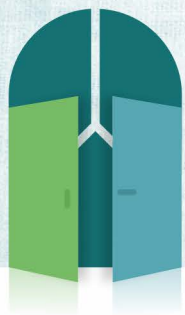
Introdução: O derrame pleural maligno é uma complicação frequente várias em neoplasias, estando associado a mau prognóstico. Em casos de derrame recidivante e/ou pulmão encarcerado a colocação de cateter pleural de longa duração é um método eficaz na palição de sintomas.

Métodos: Análise retrospectiva dos dados demográficos, características clínicas, complicações e evolução dos doentes que colocaram cateter pleural tunelizado por derrame pleural recidivante, entre 2014 e 2019 num hospital universitário.

Resultados: Foram incluídos 34 doentes, 20 (58,8%) do sexo masculino, com média de idade de $66,4 \pm 12,2$ anos. Em quase todos os doentes ($n=33$) a doença de base era neoplásica, sendo a neoplasia primária do pulmão a mais frequente ($n=17$), seguida de neoplasia da mama ($n=6$). Um doente tinha derrame pleural por patologia benigna (miocardiopatia hipertrófica familiar) e os restantes eram secundários a outras neoplasias. As indicações para a colocação do cateter de longa duração foram a falência da pleurodese em 10 doentes (29,4%), pulmão encarcerado em 15 (44%) e derrame pleural recidivante nos restantes 9 (26,5%).

Os cateteres foram colocados em regime de internamento em 23 doentes (67,6%) e em ambulatório em 11 (32,4%). Não houve quaisquer complicações imediatas e a taxa de complicações tardias foi de 32%, sendo a infeção pleural a mais frequente ($n=7$, 20%), que na sua maioria evoluiu favoravelmente sob antibioterapia. De notar que após a implementação de protocolos de manejo e avaliação da drenagem em ambulatório esta taxa diminuiu francamente (45% para 14%), apesar de os números analisados não atingirem significância estatística. Em 9 doentes o cateter foi retirado, sendo as causas a pleurodese espontânea ($n=5$), a infeção ($n=2$) ou a exteriorização accidental do cateter ($n=2$). Trinta e dois doentes faleceram durante o seguimento, com uma sobrevida mediana após colocação de cateter de 44 dias (intervalo 2 – 423 dias).

Discussão: O cateter pleural de longa duração é uma técnica eficaz no manejo de sintomas em doentes com derrame pleural recidivante em que a pleurodese não tem sucesso ou não está indicada, em especial no caso de encarceramento do pulmão. A principal complicação é a infeção pleural, mas o desenvolvimento de protocolos médicos e de enfermagem de manejo adequado destes cateteres permite diminuir a frequência de complicações e melhorar os resultados clínicos.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 034

E-FACED E BRONCHIECTASIS SEVERITY INDEX PARA AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DAS BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROSE QUÍSTICA: QUAL O MELHOR?

Autor do trabalho:

JOSÉ COUTINHO COSTA

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital Geral

Co-Autores do trabalho:

JOÃO NEIVA MACHADO; LÍDIA GOMES; CIDÁLIA RODRIGUES

Palavras-chave: E-FACED, BSI, BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROSE QUÍSTICA;

Introdução: As bronquiectasias constituem uma doença multidimensional com etiologia muito variada e, como tal, a sua gravidade e prognóstico não pode ser avaliada de forma adequada através da análise de uma única variável. O score E-FACED e o Bronchiectasis Severity Index (BSI) são duas escalas que permitem avaliar a gravidade e o prognóstico das bronquiectasias não fibrose quística (BQNFQ).

Objetivos: Descrever a etiologia de BQNFQ e comparar os resultados da avaliação da gravidade e prognóstico de BQNFQ através dos scores E-FACED e BSI.

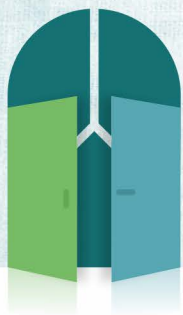
Material e Métodos: Estudo retrospectivo dos pacientes com BQNFQ seguidos numa amostra da consulta de readaptação funcional respiratória do Serviço de Pneumologia B do CHUC. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação das variáveis incorporadas no score E-FACED (exacerbações severas no ano anterior, %FEV1 previsto, idade, colonização crónica por pseudomonas aeruginosa, extensão radiológica e grau de dispneia) e no BSI (idade, índice de massa corporal (IMC), %FEV1 previsto, hospitalização e exacerbações no ano anterior, grau de dispneia, colonização crónica por pseudomonas aeruginosa e outros microrganismos e extensão radiológica da doença). Foram excluídos pacientes com neoplasia maligna ativa, fibrose quística, infeção ativa por micobactérias, VIH, fibrose pulmonar, sarcoidose, bronquiectasias de tração secundárias e que receberam antibiótica de longo prazo previamente ao início do estudo.

Resultados: A amostra foi constituída por 39 indivíduos, 24 do sexo feminino, 15 do sexo masculino, com idades compreendidas entre 39 e 87 anos. Relativamente à etiologia das BQNFQ verificamos que a maioria eram idiopáticas (61.3%), 16.1% sequelares a tuberculose pulmonar, 12.9% pós-infecciosas e 9.7% relacionadas com imunodeficiências primárias. Relativamente à gravidade das BQNFQ encontramos, de acordo com o score E-FACED 22 pacientes (56.4%) com bronquiectasias leves, 13 pacientes (33.3%) com bronquiectasias moderadas e 4 (10.3%) com bronquiectasias severas. De acordo com o BSI, a frequência de pacientes com baixa, intermédia e elevada pontuação BSI foi de 11 (28.2%), 12 (30.8%) e 16 (41.0%), respetivamente.

Verificou-se a existência de uma associação positiva moderada significativa entre as escalas E-FACED e BSI (teste exato de Fisher, $p < 0.001$, tau-b de Kendall = 0,691). Esta associação resulta do facto de 50% dos pacientes com bronquiectasias leves no score E-FACED sejam classificados com BSI baixo e 100% dos pacientes com bronquiectasias severas no

E-FACED sejam classificados com BSI elevado. O teste Kappa ($p = 0,023$) revelou também 56,2% de concordância entre as duas escalas.

Conclusão: Aplicando os scores E-FACED e BSI verificamos que existe uma associação significativa positiva moderada entre as duas escalas sendo elas concordantes na sua globalidade. Relativamente a estudos anteriores que compararam FACED e BSI, podemos ainda inferir que a introdução da variável "exacerbações" no score E-FACED veio contribuir para aumentar o grau de concordância entre as duas escalas. Deste modo, o score E-FACED sendo uma ferramenta mais simples e rápida de aplicar do que o BSI parece-nos ser uma ferramenta extremamente importante, prática e adequada para avaliação de rotina dos doentes com BQNFQ.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 035

**UTILIDADE DO RASTREIO DE DEFICIÊNCIA DE ALFA-1
ANTITRIPSINA EM DOENTES COM BRONQUIECTASIAS**

Autor do trabalho:

LUIS CARRETO

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Co-Autores do trabalho:

SIMON FINCH; JAMES CHALMERS

Palavras-chave: BRONQUIECTASIAS, DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA

Introdução: A deficiência de Alfa-1 antitripsina (DAAT) é uma potencial causa de bronquiectasias e alguns doentes podem beneficiar de terapêutica de substituição, principalmente nos casos mais graves com obstrução brônquica. Contudo, a utilidade clínica do seu rastreio em doentes com bronquiectasias é incerta. Pretendemos investigar se o doseamento sérico de alfa-1 antitripsina (AAT) por rotina é clinicamente útil no estudo etiológico de um doente com bronquiectasias.

Métodos: Foram observados 675 doentes na Consulta de Bronquiectasias do Ninewell's Hospital (Dundee, Escócia) entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2016. Todos os doentes tinham bronquiectasias documentadas em Tomografia Computorizada de Alta Resolução (TCAR). Foram doseados os níveis de AAT e, em caso de níveis baixos, definidos por $<1.0\text{g/L}$, foi realizada genotipagem.

Resultados: Identificámos 17 doentes (2.52%) com níveis baixos de AAT, com valor médio de 0.79g/L (± 0.18). O genótipo foi PiMZ em 13 doentes (média de 0.86g/L ± 0.09), PiSZ em 3 doentes (média de 0.7g/L ± 0.06) e PiZZ em 1 doente (0.20g/L). Os níveis séricos e genótipo de cada doente estão especificados na tabela 1.

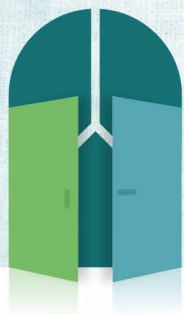
Discussão: Identificámos 1 doente com DAAT grave (PiZZ), 3 doentes com DAAT moderado (PiSZ) e 13 com DAAT ligeiro (PiMZ). A terapêutica de substituição está apenas indicada em doentes não fumadores com enfisema e limitação do fluxo aéreo (ou declínio progressivo). Doentes com PiMZ não-fumadores não têm risco aumentado de doença pulmonar e os doentes com PiSZ geralmente não têm indicação para terapêutica de substituição, visto que os níveis de AAT são geralmente acima do limite protector (0.5g/L). Deste modo, em 675 doentes com bronquiectasias, apenas 1 (0.15%) tinha DAAT grave e que beneficiaria de terapêutica de substituição.

O benefício clínico da terapêutica de substituição em doentes com bronquiectasias e DAAT é desconhecido e extrapolado de doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Do nosso conhecimento, não há ainda estudos a avaliar o seu benefício neste grupo de doentes.

Os nossos resultados mostram que a prevalência de DAAT em doentes com bronquiectasias não é superior à população geral. Desse modo, o rastreio destes doentes não melhora o manuseamento das bronquiectasias nem garante o diagnóstico precoce DAAT.

Reconhecemos que existem diferenças geográficas na prevalência de DAAT e que as nossas conclusões poderão não ser aplicadas à prática clínica de todos os países. Até nova evidência, é da opinião dos autores que, à luz dos nossos resultados, o rastreio de DAAT não deve ser rotineiramente realizado na investigação de doentes com bronquiectasias, a não ser que exista concomitantemente DPOC ou enfisema pulmonar.

Conclusão: A prevalência de DAAT em doentes com bronquiectasias não é superior à da população geral, pelo que o seu rastreio não é útil na investigação etiológica. As guidelines GOLD recomendam o rastreio de DAAT em doentes com enfisema e/ou DPOC, pelo que doentes que tenham concomitantemente bronquiectasias poderão beneficiar de igual modo do rastreio; contudo, são necessários novos estudos neste tema.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 036

AVALIAÇÃO DO EFEITO DA OXIGENOTERAPIA NASAL DE ALTO FLUXO NA DISTÂNCIA PERCORRIDA NA PROVA DE MARCHA DE 6 MINUTOS EM DOENTES COM DPOC SOB OXIGENOTERAPIA DE DEAMBULAÇÃO – ESTUDO PILOTO

Autor do trabalho:

SARA RAIMUNDO

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Co-Autores do trabalho:

ANDRÉ TEIXEIRA; ELSA MATOS; ANA MENDES; ISABEL FERRADOSA; BEBIANA CONDE

Palavras-chave: DPOC; OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO; PROVA DE MARCHA DE SEIS MINUTOS

Introdução: A intolerância ao exercício é um problema incontornável nos doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). A oxigenoterapia de deambulação (OD) é uma solução possível, mas a adesão a esta terapêutica é baixa e nem sempre eficaz. A oxigenoterapia nasal de alto fluxo (ONAF) parece ter vários benefícios na ventilação, tais como diminuição do trabalho respiratório e aumento do volume corrente e da eficiência respiratória. A ONAF associou-se a uma melhoria do desempenho no exercício em doentes com DPOC nalguns estudos.

Objetivo: Avaliar o efeito da ONAF na distância percorrida na prova de marcha de 6 minutos (PM6) em pacientes com DPOC sob OD.

Materiais e métodos: Estudo prospetivo. Doentes com DPOC estável sob OD foram selecionados e submetidos a 3 PM6. A primeira com o objetivo de verificar o débito de oxigénio necessário para corrigir a dessaturação no exercício, a segunda, após 20 minutos de repouso, para avaliar a distância percorrida com o débito previamente definido e a terceira, após 30 minutos de ONAF, para avaliar o efeito desta última no desempenho obtido na PM6.

Resultados: Foram incluídos 7 doentes, 4 do sexo masculino, com média de idades de 65,7±9,6 anos e FEV1 pós-broncodilatação médio de 46,1±20%.

Três doentes apresentaram um aumento da distância percorrida na PM6 após ONAF.

Os valores da escala de Borg de dispneia inicial e final foram mais baixos na PM6 após ONAF (1,9±1,5 VS 1,3±1,1 e 5,4±2,7 VS 4,8±2,4), assim como a frequência cardíaca máxima (114,3±14, 4 VS 110,9±19,20 bpm), embora sem significância estatística.

Os doentes que apresentaram uma distância percorrida mais elevada após ONAF eram significativamente mais velhos (73,7±9,5 VS 59,8±3,9 anos, p=0,041) e tinham um FEV1 pós-broncodilatação mais elevado (57,9±21,3 VS 37,2±16,0; p=0,197), embora sem significância estatística.

Conclusão: Parece existir algum benefício em usar ONAF previamente ao exercício em doentes com DPOC. No entanto, tendo em consideração o tamanho diminuto da amostra, são necessários mais estudos para avaliar o efeito da ONAF na tolerância ao exercício, quer quando usada previamente ao mesmo, em repouso, quer durante o exercício propriamente dito, quando estiver disponível.

CO 037

RASTREIO DE ALFA 1 ANTI-TRIPSINA: PARA ALÉM DOS DOSEAMENTOS

Autor do trabalho:

MARIANA CONDE

CHTMAD – Hospital de Vila Real, Serviço de Pneumologia

Co-Autores do trabalho:

BEBIANA CONDE; ARTUR VALE; CATARINA PARRA; ANA FERNANDES

Palavras-chave: ALFA1-ANTITRIPSINA, DPOC, RASTREIO, FENÓTIPOS

Introdução: O défice de alfa1-antitripsina (A1AT) é a doença hereditária potencialmente fatal mais comum nos adultos. Frequentemente subdiagnosticada, é maioritariamente detetada em estadios avançados de doença pulmonar. O rastreio precoce é fundamental na patologia respiratória ou hepática crónicas. Os valores de referência correspondentes aos diferentes fenótipos encontram-se validados, no entanto, fenótipos com implicações clínicas distintas podem ter valores de doseamento semelhantes.

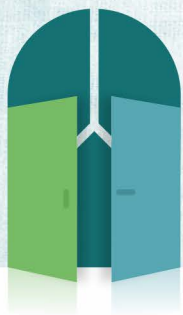
Objetivo: Identificar os pontos de corte do doseamento de cada fenótipo, analisados numa população de doentes fenotipados para a proteína A1AT num centro hospitalar durante 15 anos.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, incluindo doentes fenotipados para A1AT de 2004 a 2019. O doseamento foi obtido por imunodifusão radial. Utilizou-se o programa IBM SPSS statistics 23 para análise estatística. As variáveis contínuas foram expressas em mediana e intervalo inter-quartis; as categóricas em frequência e percentagem. Para a análise comparativa do doseamento dos diferentes fenótipos foi utilizado o teste Kruskal-Wallis. Para comparação entre grupos pairwise, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney. Foram ainda utilizadas curvas de ROC para determinação dos pontos de corte. O nível de significância foi definido como p<0,05; foi aplicada a correção de Bonferroni.

Resultados: Foram incluídos 194 doentes; 30 foram excluídos por dados incompletos e 11 por representarem genótipos raros. Os fenótipos incluídos corresponderam aos mais comuns na população (MM, MS, MZ, SS, SZ, ZZ). Verificaram-se diferenças significativas entre as medianas dos diferentes fenótipos. Comparando aos pares, verificou-se que SZ e ZZ têm doseamentos significativamente menores do que os restantes, com o ZZ a ser ainda inferior ao SZ de forma significativa. Entre os grupos MM, MS, MZ e SS não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Os fenótipos sem nenhum alelo M evidenciaram sempre valores inferiores ao definido como normal (90-120mg/dl). Em doentes MS e MZ está descrita a possibilidade de doseamentos normais; na presente amostra isso apenas se verificou em 9 casos, na maioria em rastreios familiares ou na presença de doseamentos no limite da normalidade. Foi possível identificar como ponto de corte para o fenótipo MM um doseamento >93,2mg/dl (sensibilidade 50%; especificidade 95,6%) e para o ZZ um doseamento ≤38,1mg/dl (sensibilidade 89,5%; especificidade 99,3%). Um doseamento >74mg/dl associou-se à presença de pelo menos um alelo M (sensibilidade 76,3%; especificidade 76,7%). Por outro lado, um doseamento ≤69,2mg/dl tem sensibilidade de 56,5% e especificidade de 90,2% para a presença de hetero ou homozigotia Z.

Conclusão: Em fenótipos graves o doseamento de A1AT é significativamente mais baixo do que nos intermédios ou normais. Sem a presença de



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

pelo menos um alelo M o valor obtido foi sempre menor do que o limite inferior, pelo que a fenotipagem estaria indicada.

Valores normais não excluem fenótipo alterado, nomeadamente heterozigotia MS ou MZ. Um doseamento normal com PCR normal, exceto em rastreios familiares, não implica fenotipagem. Pretendemos, com o presente estudo, alertar para a pertinência da fenotipagem em todos os doentes com doença pulmonar e/ou hepática crónicas com valores diminuídos ou no limite inferior da normalidade, por forma a estratificar o risco pessoal e familiar além da instituição de medidas profiláticas.

CO 038

EOSINOFILIA NAS EXACERBAÇÕES AGUDAS DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor do trabalho:**LÍDIA GOMES**

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Co-Autores do trabalho:**SAMUEL PEREIRA; JOSÉ COUTINHO COSTA; CIDÁLIA RODRIGUES**

Palavras-chave: DPOC, EADPOC, EOSINOFILIA

Introdução: a eosinofilia periférica tem surgido como marcador de resposta a corticoterapia inalada e sistémica nas exacerbações agudas de doença pulmonar obstrutiva crónica (EADPOC). Apesar de estar a ser estudado como possível marcador na fenotipagem de doentes com DPOC, a relação entre eosinofilia à admissão na EADPOC e outcomes a curto e longo prazo não se encontra bem definida.

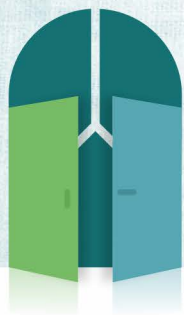
Métodos: análise retrospectiva de dados clínicos de doentes admitidos no internamento de Pneumologia por EADPOC durante 14 meses. Foram analisados dados demográficos, analíticos (eosinófilos, proteína C reactiva) mortalidade intra-hospitalar, corticoterapia e exacerbações a um ano (SPSS® statistics v24). Utilizou-se o valor de 2% como cut-off para presença de eosinofilia.

Resultados: incluídos 91 doentes, com média de idades de $77,5 \pm 8,05$ anos, sendo 97,9% do sexo masculino. A média de dias de internamento foi $11,23 \pm 10,74$ dias, tendo havido 5 óbitos (5,5%). 87,9% dos doentes cumpriu corticoterapia endovenosa e 93,4% foram medicados com antibióterapia.

A maioria dos doentes apresentava classe D do GOLD (63,7%), seguido de classe A e B (com 14,3% dos doentes) e classe C (7,7%). 25,3% dos doentes era não fumador e 74,7% eram fumadores ou ex-fumadores. Cerca de 65,1% dos doentes apresentaram EADPOC no ano seguinte ao internamento, e 49,4% apresentaram exacerbações graves que justificaram novo internamento.

Doentes sem eosinofilia ($E < 2\%$) apresentam valor mediano de PCR superior ($p < 0,05$). Apesar de não obtida significância estatística, observou-se um internamento mais prolongado em doentes sem eosinofilia ($E < 2\%$). Além disso, também não se observou relação com significado estatístico entre valor de eosinófilos e mortalidade, FEV1, corticoterapia endovenosa durante internamento, status tabágico e exacerbações a um ano. Dos 5 óbitos, 4 apresentavam eosinófilos $< 2\%$.

Conclusão: este trabalho sugere uma menor permanência hospitalar nos doentes com EADPOC que apresentam eosinofilia, por parecer haver melhor resposta à corticoterapia sistémica. Por outro lado, mostrou que a ausência de eosinofilia está associada a valores superiores de PCR. Assim, os eosinófilos poderão ajudar na fenotipagem dos doentes, de modo a conhecer os doentes que beneficiarão mais de tratamento antibiótico (ausência de eosinofilia) ou corticoterapia (presença de eosinofilia). Ao contrário do que vem sendo descrito, não houve relação entre a presença de eosinofilia e o aumento de exacerbações a um ano na nossa amostra.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 039

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA DOMICILIÁRIA APÓS EXACERBAÇÃO AGUDA DE DPOC.

Autor do trabalho:

LÍDIA GOMES

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Co-Autor do trabalho:

SAMUEL PEREIRA; JOSÉ COUTINHO COSTA; CIDÁLIA RODRIGUES

Palavras-chave: VNI, VNI DOMICILIÁRIA, DPOC

Introdução: a ventilação não invasiva (VNI) está indicada como tratamento de primeira linha na exacerbação aguda de DPOC (EADPOC). No entanto, a eficácia da VNI domiciliária após uma EADPOC não se encontra esclarecida.

Objectivos: identificar factores preditivos da resposta à VNI e avaliar eficácia da VNI domiciliária na redução de exacerbações.

Material e métodos: análise retrospectiva de dados clínicos de pacientes sem VNI domiciliária prévia, admitidos na urgência por EADPOC e submetidos a VNI, durante 3 anos. Foram analisados dados demográficos, factores preditivos e resultados da VNI (SPSS® statistics v20).

Resultados: foram incluídos 28 doentes admitidos por EADPOC, 79% do sexo masculino, com idade média de 74,4 ($\pm 12,3$), com idades compreendidas entre os 43 e os 92 anos. A amostra continha 79% GOLD D, 14% GOLD C e 7% GOLD B. A VNI foi bem sucedida em 79% dos doentes com EADPOC. Valor de pH superior a 7,25 e comorbilidades não foram preditores de resposta ($p > 0,05$). Dos 21 doentes com alta do hospital, 67% iniciaram VNI domiciliária. Doentes submetidos a VNI domiciliária apresentaram média de exacerbações no ano seguinte de 0,93 e os pacientes com alta sem VNI apresentaram média de 0,71 exacerbações ($p > 0,05$).

Conclusões: a VNI foi eficaz na resolução do episódio agudo. A maioria dos doentes teve alta hospitalar com VNI, mas a utilização de VNI domiciliário não reduziu a média de exacerbações no ano seguinte à EADPOC.

CO 040

O VALOR DO PH À ADMISSÃO COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM DOENTES DPOC

Autor do trabalho:

CLÁUDIA SABINA FIGUEIRA DE SOUSA

Hospital Central do Funchal

Co-Autor do trabalho:

LUIS CORREIA; PEDRO MENDES; MARIA LUZ BRAZÃO; RICARDO NASCIMENTO

Palavras-chave: DPOC; VNI; ACIDÉMIA RESPIRATÓRIA; INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GLOBAL;

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) caracteriza-se por obstrução das vias aéreas. As suas exacerbações agudas (EA) culminam, muitas vezes, com insuficiência respiratória global que requer ventilação mecânica não invasiva (VMNI).

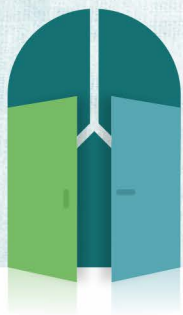
Objectivos: Avaliar o impacto do valor de pH no desfecho dos doentes com EA de DPOC com necessidade de VMNI.

Métodos: Elaborou-se um estudo retrospectivo analítico. Estudou-se o período de dois anos e extraíram-se os processos correspondentes a EA de DPOC, internados num serviço de Medicina Interna. Estudou-se as variáveis demográficas, tabagismo, oxigenoterapia de longa duração (OLD), semiologia, gasimetria arterial (GA) à admissão, Simplified Acute Physiology Score II (SAPS II), instituição da VMNI, o recurso à ventilação mecânica invasiva (VMI) e ocorrência de óbito intra-hospitalar por qualquer causa. Categorizámos os casos em: grupo 1 - cujo pH arterial à admissão se encontrava entre 7,35 e 7,25; grupo 2 - pH entre 7,25 e 7,15. A análise estatística efetuou-se no SPSS 19. Considerou-se valor de $p < 0,05$ como o limiar de significado estatístico.

Resultados: Analisaram-se 56 casos, com distribuição equitativa de géneros e com uma idade média de 77,4 anos. Seis doentes tinham internamento prévio (10,7%). Vinte e dois doentes (39,3%) tinham história actual ou pregressa de tabagismo. Na GA de admissão, verificava-se: média do pH 7,29 e média da $paCO_2$ de 71,7mmHg, $ratio\ pO_2-FiO_2$ 71,7, HCO_3^- 33,5mmol/L. A média dos índices SAPS II foi de 39,8. A demora média foi de 7,3 dias. Em dois casos, iniciou-se VMI (3,6%). A admissão culminou em óbito em 9 casos (16,1%). Em todos estes casos, utilizou-se o modo espontâneo com pressões inspiratória e expiratória diferenciadas, com máscara facial como interface.

Os grupos 1 e 2 eram compostos por 45 doentes (80,4%) e 11 doentes (19,6%), respectivamente. A média de pH à admissão no grupo 1 foi de 7,30 e no grupo 2 de 7,20. Verificou-se diferenças no desfecho dos grupos: mortalidade (8,9% versus 45,5%, $p = 0,003$). Nos restantes parâmetros, não se identificaram diferenças com significado estatístico. A presença de pH arterial $< 7,25$ à admissão associou-se óbito intra-hospitalar (odds ratio de 6,037 $p = 0,042$).

Discussão: Valores de pH arterial $< 7,25$ à admissão, apesar da instituição de VMNI, associaram-se a pior desfecho intra-hospitalar.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 041

O DIAGNÓSTICO DE DPOC NUM CENTRO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA - EM QUE PONTO ESTAMOS?

Autor do trabalho:

MAFALDA CARVALHEIRO

Unidade de Saúde Familiar Ouriceira

Co-Autor do trabalho:

BRUNO MENDES; CARLOS FIGUEIREDO

Palavras-chave: "DPOC"; "ESPIROMETRIA"; "DIAGNÓSTICO"

Introdução: De acordo com a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), a espirometria é critério obrigatório para o diagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), e para avaliação da gravidade da obstrução.

Objetivo: Os autores pretendem determinar a proporção de doentes corretamente codificados como DPOC de acordo com os critérios GOLD, em duas amostras distintas: utentes de um centro de atenção primária e doentes internados em centro de cuidados secundários.

Métodos: Foi conduzido um estudo retrospectivo com avaliação de todos os doentes com diagnóstico ativo de DPOC de janeiro a dezembro de 2018 na Unidade de Saúde Familiar (USF) Ouriceira e doentes internados no serviço de medicina interna do Hospital de Santa Marta (HSM). Através da consulta de registos informáticos selecionamos os doentes previamente codificados com DPOC em ambos os centros. Nestes doentes selecionados pesquisou-se a existência de registo de uma espirometria prévia ao diagnóstico, e se esta reunia critérios GOLD para DPOC (forced expiratory volume in 1 second / forced vital capacity (FEV1/FVC) inferior 0,70 pós-broncodilatação).

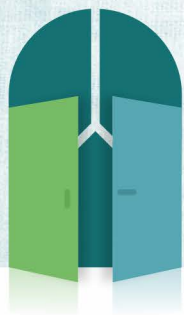
Resultados: O total de doentes codificados como DPOC na USF foi de 121. Destes, 103 (85,1%) com registo de realização de espirometria e 18 (14,9%) sem registo de terem realizado este exame. Verificou-se que dos 103 com espirometria, 62 (60,2%) tinham critérios confirmatórios de DPOC, contrariamente a 41 doentes (39,8%) que não apresentavam confirmação espirométrica. Destes, 25 (24,3%) não cumpriam critérios e em 16 (15,5%) os resultados não estavam disponíveis.

No HSM, dos 448 doentes admitidos no internamento de medicina interna, dos quais 58 (11,8%) tinham registo de DPOC como diagnóstico ativo. Destes, 38 (64,5%) apresentavam espirometria enquanto que 20 (34,5%) não. Verificou-se que dos 38 doentes com espirometria, apenas 25 (43,1%) cumpriam os critérios espirométricos de DPOC, enquanto que 5 (8,6%) não apresentavam critérios de DPOC e em 8 (13,8%) os resultados não estavam disponíveis.

A totalidade da amostra nos dois centros apresentava sintomas, exposição tabágica, ambiental ou achados radiológicos sugestivos.

Conclusão: Menos de dois terços dos doentes da USF e menos de metade da amostra do HSM teriam um verdadeiro diagnóstico de DPOC, segundos os critérios GOLD. Todos os doentes analisados tiveram exposição a fatores de risco, alterações imagiológicas ou sintomas sugestivo de DPOC, porém 24,3% dos doentes da USF e 8,6% dos doentes hospitalares não mostraram doença na espirometria. A DPOC é a terceira causa de morte a nível mundial, sendo responsável por mais de 3 milhões de mortes por ano. O diagnóstico desta patologia

é muitas vezes subvalorizado na prática clínica e a espirometria não é realizada. É fundamental a consciencialização dos clínicos para o correto diagnóstico de forma a permitir uma melhor abordagem e controlo destes doentes.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 042

**LIMITAÇÃO AO EXERCÍCIO NA DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA**

Autor do trabalho:

MARGARIDA PIMENTA VALÉRIO

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital Geral - Serviço de Pneumologia

Co-Autor do trabalho:

**DENNY MARQUES RODRIGUES; EUNICE DIAS; CATARINA FERREIRA;
CIDÁLIA RODRIGUES**

Palavras-chave: PECP; DPOC; FUNÇÃO PULMONAR

Introdução: Os indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) apresentam frequentemente intolerância ao exercício físico, o que afecta a sua qualidade de vida. As principais causas de limitação são: limitação ventilatória e das trocas gasosas, o descondicionamento muscular e a presença de co-morbilidades.

Objectivo: Identificar os factores de limitação ao exercício em doentes com DPOC, através da Prova de Esforço Cardiopulmonar (PECP)

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes com DPOC (critérios GOLD), que efectuaram PECP nos últimos 2 anos, no serviço de Pneumologia do CHUC - Hospital Geral.

Resultados: Incluídos 47 doentes, 78,7% do sexo masculino, idade média de 66±8,6 anos. Realizaram estudo funcional respiratório previamente ao exame com FEV1 médio de 58,6% e DLCO média de 66%. Vinte e oito doentes (59,6%) com hiperinsuflação/air trapping. Catorze doentes (29,8%) com hipoxemia na gasimetria arterial.

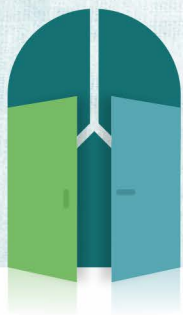
Na PECP os doentes atingiram uma carga máxima média de 76,6 watts com uma duração média de 7:54 min. A média da VO2peak foi 15,5 mL/kg/min (63,2% do previsto). A maioria dos doentes (68,1%) interrompeu a prova por desconforto máximo nos membros inferiores (escala BORG). Dois doentes (4,3%) terminaram a prova precocemente por dor/limitação articular. Quatro doentes (8,5%) demonstraram ausência de limitação ao esforço. Os restantes 41 doentes apresentaram limitação por: descondicionamento (10,6%), eventos cardiovasculares (10,6%), eventos cardiovasculares associados a alteração das trocas gasosas (6,4%), alteração ventilatória e das trocas gasosas (25,5%), apenas alteração das trocas gasosas (29,8%) e alteração ventilatória isoladamente (4,3%).

Os doentes sem limitação ao esforço apresentaram FEV1 médio 75,0% e DLCO média 78,0%. Nos doentes em que a limitação ocorria por descondicionamento tinham FEV1 médio 64,5% e DLCO média 71,5%. Os 5 doentes cuja limitação decorria apenas de eventos cardiovasculares tinham FEV1 médio de 56,6% e DLCO média de 70%. No total 29 doentes (61,7%) apresentaram alteração das trocas gasosas: 11 (23,4%) com gasimetria normal no final do exercício (FEV1 médio 66% e DLCO média 60%) e 18 (38,3%) com alterações da gasimetria no final do exercício - 8 doentes (17%) com dessaturação isolada (FEV1 médio 56,9% e DLCO média 55,9%), 7 doentes (14,9%) com dessaturação e hipercapnia (FEV1 médio 46,0% e DLCO média 75,4%) e 3 doentes (6,4%) com hipercapnia isolada (FEV1 médio 43,0% e DLCO média 61,2%). Os 2 doentes apenas com limitação ventilatória (4,3%) apresentaram hiperinsuflação dinâmica

como o único factor de limitação ao esforço (FEV1 médio 76,0% e DLCO médio 78,5%).

Discussão: Verificámos que a maioria dos doentes tinha limitação ao esforço. Os principais factores de limitação foram a alteração ventilatória e das trocas gasosas, que surgiram mesmo em doentes sem alterações no repouso. A dessaturação e/ou hipercapnia com o exercício estiveram associadas a alterações mais graves na função.

A PECP mostrou ser uma ferramenta útil na detecção de factores como hiperinsuflação dinâmica e co-morbilidades, nomeadamente cardíacas, que contribuem para a limitação ao exercício. Assim, a avaliação no esforço do doente com DPOC pode ajudar-nos a melhor compreender os mecanismos individuais de limitação do exercício e ajustar terapêutica/plano de reabilitação.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 043

DOENTES COM DPOC NORMOXÉMICOS E COM DESSATURAÇÃO NA PROVA DE MARCHA DE 6 MINUTOS – QUAL O PAPEL DA OXIGENOTERAPIA DE DEAMBULAÇÃO?

Autor do trabalho:

DAVID BARROS COELHO

Centro Hospitalar Universitário de São João

Co-Autores do trabalho:

PATRICIA CAETANO MOTA; MAFALDA VAN ZELLER; MARTA DRUMOND

Palavras-chave: DPOC; PROVA DA MARCHA; OXIGENOTERAPIA

Introdução: A Prova de Marcha de 6 Minutos (PM6M) é utilizada na avaliação dos doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). A utilização de Oxigenoterapia de Deambulação (OD) em doentes com DPOC, normoxémicos em repouso, pode estar indicada caso na PM6M apresentem saturação periférica de O₂ <88% ou uma redução de 4% para valores inferiores a 90%, se acompanhada de melhoria da capacidade de exercício e dispneia.

Objectivos: Caracterização clínica e funcional dos doentes com DPOC normoxémicos em repouso, com critérios pela PM6M para OD. Análise da evolução clínica em 5 anos de seguimento.

Análise de sobrevivência dos doentes com prescrição de OD.

Métodos: Foram analisados retrospectivamente os dados clínicos dos doentes com DPOC, seguidos em consulta de Pneumologia, que realizaram PM6M nos anos de 2012-2014 e que apresentaram critérios para OD com base na desaturação na PM6M, com normoxémia em repouso. Foram obtidos dados relativamente a exacerbações, desenvolvimento de insuficiência respiratória, necessidade de VNMI ou OLD e mortalidade. Foram excluídos doentes sob Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI), sob oxigenoterapia de longa duração (OLD) ou com outra patologia maior que contribuisse para dessaturação. O estudo foi aprovado pela comissão de ética do hospital.

Resultados: Foram incluídos 100 doentes, mediana de idade de 67 anos, e síndrome ventilatório obstrutivo (mediana de FEV1%=42.8%), com PaO₂ em repouso em ar ambiente de 71.5+-9.3 mmHg. Na PM6M, a distância média percorrida foi 387.6m, com Borg inicial 1 (IQR 6), Borg final 4 (IQR 10) e dessaturação média 9.54 +- 3.8%.

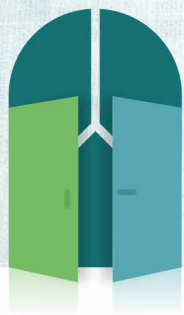
O tempo médio até à primeira exacerbação foi de 23.2 +- 18.1 meses. Correlaciona-se com a sobrevivência, distância percorrida na PM6M, FEV1 e tende a correlacionar-se com o Borg inicial (p=0.053), não tendo correlação com o grau de dessaturação na PM6M.

Nos 5 anos de follow-up, houve necessidade de instituir VNI em 24.0% dos doentes, com tempo médio até início do seu uso de 26.6 meses.

Foi prescrito inicialmente OD em 21% dos doentes. Os valores funcionais e gasométricos foram semelhantes entre os grupos com ou sem prescrição de OD. Os doentes com OD percorreram menor distância (346.1+-133.1 vs 398.6.1+-87.4 metros) e tiveram maior dessaturação (12.7 vs 8.6%) e Borg inicial superior na PM6M. Os doentes com OD tiveram menor sobrevivência (47.9+-22.4 vs 60.4+-19.4meses). Não houve diferença no tempo até 1ª exacerbação.

Os doentes que morreram nos 5 anos de seguimento, tinham menor tempo até primeira exacerbação (17.4 vs 26.2 meses, p<0.05) e Borg inicial superior (1.2 vs 0.5).

Conclusão: Dos doentes com DPOC normoxémicos em repouso mas com dessaturação significativa na PM6M analisados, apenas 21% tiveram prescrição de OD. Tratam-se de doentes com menor distância percorrida na PM6M, maior dessaturação e maior Borg inicial, apesar características funcionais e gasométricas sobreponíveis. A prescrição de OD nestes doentes não revelou benefício na sobrevivência. Este estudo tem como principais limitações a ausência de controlo para comorbilidades e dados de adesão ao tratamento.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 044

**SUPOORTE VENTILATÓRIO PROLONGADO DOMICILIÁRIO EM
PATOLOGIA PULMONAR AVANÇADA: IMPACTO CLÍNICO E
ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA.**

Autor do trabalho:

TIAGO CORREIA PINTO

1 – Unidade de Fisiopatologia Respiratória e Ventilação Não Invasiva, Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal. 3 – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Portugal

Co-Autores do trabalho:

CATARINA SOUSA; MIGUEL R. GONÇALVES; MARTA DRUMMOND

Palavras-chave: SUPORTE VENTILATÓRIO PROLONGADO, PATOLOGIA PULMONAR AVANÇADA

Introdução: O impacto da ventilação não invasiva domiciliária (VNI), em doentes com DPOC estável só recentemente se comprovou a redução de exacerbações e aumento significativo da sobrevivência. Em outras patologias pulmonares é ainda controversa a sua indicação. O uso de VNI de uma forma mais prolongada (>12h/dia) nesta população nunca foi descrita.

Objetivo: Descrever e analisar a evolução da dependência de suporte ventilatório não invasivo (de apenas noturno para uso >12horas/dia), a adesão ao tratamento, exacerbações e internamentos hospitalares no período pré e pós introdução de VNI em pacientes com patologia pulmonar avançada (PPA).

Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu doentes com PPA seguidos em consulta externa de Pneumologia, com indicação para adaptação a VNI noturna em laboratório de ventilação e por evolução da sua doença tiveram necessidade de estender o suporte ventilatório para uso diurno. Parâmetros ventilatórios, dados de adesão à VNI, dados de monitorização ventilatória (fugas, % respirações ativadas, Volume corrente, frequência respiratória), dados de oximetria 24h e valores de CO₂ sob VNI foram analisados.

Resultados: Foram analisados vinte pacientes (6 do sexo feminino), com média de idade de 67,4±11,7 anos dos quais 15 (75%) diagnosticados com DPOC, 4 (20%) com Bronquiectasias e 1 (5%) com Pneumonia Hipersensibilidade, com FVC-1,92±0,62L e %FVC-66±21%, FEV1 médio de 0,84±0,34L, %FEV1 média de 33±12%, FEV1/FVC média de 44,3±17,5, pH médio de 7,41±0,02, PaO₂ 60,9±12,6mmHg e PaCO₂ de 53,1±11,5mmHg.

Os parâmetros ventilatórios para VNI noturno foram titulados gradualmente em laboratório. O modo pressurétrico bi-nível S/T foi utilizado em todos os doentes (1 sob algoritmo AVAPS) com média de IPAP de 20±4cmH₂O, EPAP de 6±1cmH₂O, frequência respiratória (FR) de 15,2±1,0cpm e complemento de O₂ de 2,1±0,8l/min.

Por agravamento clínico e progressão da doença todos os doentes necessitaram de suporte ventilatório prolongado durante o dia após uma média de 38±32meses sob VNI apenas noturna.

Após esse aumento de dependência ventilatória, uma interface alternativa foi introduzida e os parâmetros ventilatórios foram otimizados para média de IPAP de 26±6 cmH₂O, EPAP de 6±2 cmH₂O, FR de 17,3±1,9cpm e complemento de O₂ de 2,8±0,4l/min.

Após o aumento da dependência ventilatória os doentes apresentaram uma média de uso diário de 18h:37±3h:46, fuga média de 42±11 l/min, FR média de 19±3cpm, % média de respirações ativadas de 38±30%.

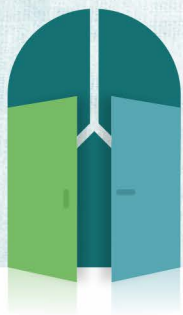
Sob suporte ventilatório prolongado os doentes apresentaram valores médios de oximetria 24horas de 92,9±2,7% com %tempo<90% médios de 17,2±23,4% e PaCO₂ de 50,4±7,3mmHg.

A duração média de VNI noturna é 71±51meses e a duração média de suporte ventilatório prolongado (VNI >12horas/dia) é de 32±30meses. Durante o tempo de VNI 5 pacientes (25%) faleceram.

Durante o tempo sob VNI os episódios urgência e internamentos hospitalares de causa respiratória foram em média 4,7±5,4 e 3,0±4,1, respectivamente.

Apesar suporte ventilatório prolongado 16 pacientes (80%) mantiveram a capacidade de deambulação com VNI e complemento de O₂ (uso portátil).

Conclusões: Em doentes com PPA com indicação para VNI a dependência ventilatória pode aumentar de acordo com a evolução da doença, tendo estes doentes grande potencial para uso de suporte ventilatório prolongado com eficácia.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 045

EXACERBAÇÕES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA – FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE NUMA UNIDADE DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA DE UM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

Autor do trabalho:

JOANA FERRA

Serviço de Pneumologia, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Co-Autores do trabalho:

ANA LUÍSA RAMOS; MARGARIDA RAPOSO; SANDRA ANDRÉ;
FERNANDO NOGUEIRA

Palavras-chave: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, EXACERBAÇÕES, FATORES DE MORTALIDADE

Introdução: As exacerbações de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) estão associadas a um aumento da taxa de mortalidade. A identificação de fatores associados a um aumento do risco de morte permite a estratificação prognóstica destes doentes e a sua melhor gestão. Nos últimos anos, vários trabalhos têm sido publicados no sentido de identificar estes mesmos fatores.

Objetivo: Identificar fatores associados a maior mortalidade nos doentes internados por exacerbação de DPOC numa Unidade de Ventilação Não Invasiva do Serviço de Pneumologia de um hospital central.

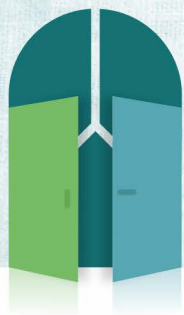
Métodos: Estudo retrospectivo em que foram incluídos os doentes admitidos na Unidade de Ventilação Não Invasiva do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental por exacerbação de DPOC durante o ano de 2018. A amostra foi dividida em 2 grupos: no Grupo 1 (G1) foram incluídos os doentes cujo óbito se verificou durante o internamento e no Grupo 2 (G2) os doentes que sobreviveram. A colheita de dados foi realizada através da consulta do processo clínico e foram avaliados dados demográficos, volume expiratório forçado no 1º segundo (FEV1), número de eosinófilos periféricos em fase estável, número de exacerbações de DPOC no último ano, dias de internamento, valor de proteína C reativa (PCR), valor de pH e pCO2 e ratio PaO2/FiO2 à admissão. Foram ainda aplicadas a escala de APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) e o índice de comorbilidade de Charlson. A análise estatística foi realizada para comparar as diferenças entre os grupos.

Resultados: 43 doentes, idade média 72 anos, 64.8% homens (n=24); ocorreram 6 óbitos (14%) – G1. Comparando os dois grupos, os doentes incluídos no G1 apresentavam valor médio de FEV1 mais baixo (37.33% versus 48.67% no G2, p=0.02), score médio de escala de APACHE superior (19.17 versus 10.97 no G2, p<0.01), índice de comorbilidade de Charlson superior (8.83 versus 4.04 no G2, p<0.01) e apresentavam à admissão: valor de pH mais baixo (7.21 versus 7.31 no G2, p<0.01), valor de pCO2 mais elevado (96.5 versus 75.64 no G2, p=0.01) e ratio PaO2/FiO2 mais baixo (145.8 versus 219.9 no G2, p=0.02). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo, idade, dias de internamento, valor de PCR à admissão, número de eosinófilos periféricos e exacerbações no ano anterior.

Conclusão: Apesar da amostragem reduzida, foi possível a identificação de fatores associados a maior mortalidade e que estão descritos na

literatura, nomeadamente o valor de FEV1, índice de comorbilidade de Charlson e a gravidade da acidemia respiratória e da hipercapnia. Apesar a escala de APACHE II estar apenas validada para aplicação em Unidades de Cuidados Intensivos, a sua utilização neste contexto permitiu identificar doentes com maior risco de morte. Contrariamente ao descrito na literatura, não se verificaram diferenças significativas relativamente à presença de exacerbações prévias e idade, o que atribuímos à reduzida dimensão da amostra.

Os dados analisados são amplamente utilizados na prática clínica, pelo que os autores propõem a continuidade da sua recolha nos doentes internados nesta Unidade como ferramenta de avaliação inicial, podendo estes ser analisados futuramente com maior amostragem.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 046

IMPACTO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM DOENTES COM DPOC ESTÁVEL

Autor do trabalho:

EDUARDA MILHEIRO TINOCO

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

Co-Autores do trabalho:

ANA R. GIGANTE; CARLA NOGUEIRA; DANIELA FERREIRA; SARA CONDE;
CARLA RIBEIRO

Palavras-chave: VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA; DPOC ESTÁVEL; OUTCOMES;

Introdução: Atualmente verifica-se uma crescente utilização da ventilação não invasiva (VNI) em doentes com DPOC estável e insuficiência respiratória crónica com hipercapnia. No entanto, estudos realizados apresentam resultados controversos relativamente a critérios de utilização de VNI em período de estabilidade.

Objetivo: Avaliar o impacto do início da VNI em doentes com DPOC estável relativamente a diferentes outcomes (parâmetros gasimétricos, funcionais e tempo livre de exacerbações).

Materiais e métodos: Estudo de coorte retrospectivo em doentes com DPOC sob VNI seguidos em consulta de ventilação domiciliária no ano de 2018 e com pelo menos 6 meses de seguimento. Foram excluídos doentes com patologia da caixa torácica, doença neuromuscular e síndrome de Overlap com SAOS grave e DPOC ligeira a moderada (IAH $\geq$ 30 e FEV1 após broncodilatação $\geq$ 50%).

Resultados: No estudo foram incluídos 100 doentes com DPOC, com uma mediana de uso de VNI de 40 meses [percentil25, 24; percentil75, 67,5]. Verificou-se uma taxa de mortalidade de 8% (n=8). Os resultados encontram-se sumarizados na tabela.

Conclusão: Durante o seguimento em consulta de VNI verificou-se um aumento dos parâmetros ventilatórios, melhoria da hipoxemia e diminuição da hipercapnia. Durante o período de estudo verificámos diminuição do número de exacerbações da doença de base e internamentos.

CO 047

REDUÇÃO DA CORTICOTERAPIA SISTÉMICA CRÓNICA NA ASMA GRAVE. DELINEAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO UM CONSENSO NACIONAL PARA OTIMIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS NO TRATAMENTO DA ASMA EM ADULTOS

Autor do trabalho:

CLÁUDIA CHAVES LOUREIRO

Pulmonology Unit, Hospitais da Universidade de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal; Centre of Pulmonology, Faculty of Medicine, University of Coimbra, Coimbra, Portugal

Co-Autores do trabalho:

MANUEL BRANCO-FERREIRA; MARTA DRUMMOND; JORGE FERREIRA;
RICARDO LIMA; JOÃO MARQUES; ANNA SOKOLOVA; FILIPA DUARTE-RAMOS

Palavras-chave: ASMA GRAVE NO ADULTO; CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS; EXERCÍCIO DELPHI; CONSENSO NACIONAL

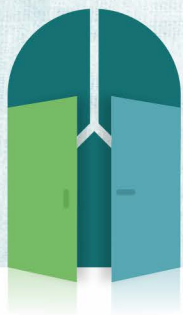
Introdução: Em doentes com asma grave de difícil controlo, a utilização de corticoterapia sistémica crónica (CSC) era muitas vezes a única opção eficaz nos doentes que não respondiam às terapêuticas standard. As opções terapêuticas atuais incluem o uso de agentes biológicos, sendo expectável que o uso de CSC na asma seja substituído pelos biológicos existentes e outros em desenvolvimento. Uma revisão sistemática publicada pela Cochrane demonstrou que a evidência é fraca para suportar se os regimes de doses mais baixas/curto período são menos eficazes do que aqueles com doses mais altas ou mais prolongados, ou se, na verdade, estes últimos estão associados com mais eventos adversos. Face à inexistência de consenso sobre a melhor prática na utilização de CSC surgiu a necessidade de realizar um consenso nacional.

Material e métodos: Para a realização deste consenso será conduzido um exercício Delphi numérico modificado em 3 rondas, que conta com uma Comissão Científica das áreas da pneumologia e da imunoalergologia, a implementar em setembro de 2019.

Após reunião presencial alargada com peritos nesta área - reunião Precision - e de pesquisa bibliográfica exaustiva, foram identificados os statements a incluir no Delphi, posteriormente validados pela comissão científica, tendo daqui resultado o questionário Delphi, que compreende 3 tópicos: (i) CSC na asma; (ii) Esquemas terapêuticos de CS na crise e em manutenção e (iii) Segurança e monitorização da CS na asma, cada um com vários statements.

Para constituição do painel de peritos que irá responder ao Delphi foram convidadas mais de 50 personalidades de destaque na comunidade médica nacional, com notória relevância clínica e académica, tendo sido acautelada a distribuição geográfica alargada e composição heterogénea - Pneumologistas e Imunoalergologistas.

Cada perito irá receber o exercício DELPHI por email, sendo-lhe solicitado que expresse o seu grau de concordância com cada um dos statements, numa escala de likert de 5 pontos (1 - discordo completamente, 2 - discordo, 3 - não concordo, nem discordo, 4 - concordo e 5 - concordo completamente).



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

A análise dos resultados será feita considerando a agregação das respostas dadas às categorias 1 e 2 e às categorias 4 e 5, considerando-se haver consenso negativo se $\geq 75\%$ das respostas corresponderem às categorias (1+2) e positivo se $\geq 75\%$ das respostas se situarem nas categorias (4+5). A análise de estabilidade será avaliada através da proporção de peritos que variaram a sua resposta entre-voltas e como indicador de convergência será usada a variação percentual da proporção de concordância entre-voltas.

Antecipação de resultados: Com a metodologia usada neste trabalho espera-se obter um consenso nacional sobre o uso racional de corticosteroides sistémicos no doente com asma, designadamente no que respeita aos esquemas posológicos, de forma a suportar a comunidade médica (cuidados primários e secundários) no desenvolvimento e adoção de estratégias poupadoras de corticoides, em particular nos seguintes temas: prescrição de CSC no doente elegível para tratamento com agente biológico; prescrição de CSC no doente não elegível para tratamento com agente biológico; como descalonar dose e como monitorizar os efeitos adversos do uso de CSC.

CO 048

AValiação DO OUTCOME DAS AGUDIZAÇÕES DE ASMA EM CONTEXTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA**Autor do trabalho:****JOÃO NUNES CALDEIRA**

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Co-Autores do trabalho:**SOFIA RODRIGUES SOUSA; LÍDIA GOMES; ANA MARIA ARROBAS**

Palavras-chave: ASMA; AGUDIZAÇÃO DE ASMA; TRATAMENTO; SERVIÇO DE URGÊNCIA

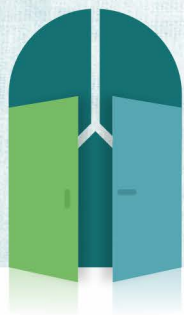
Introdução: O EvAsthmap foi um estudo multicêntrico, cujo principal objetivo foi avaliar a relação entre a prática clínica, e os fatores clínicos e organizacionais, com os outcomes dos doentes com agudizações da asma que recorrem às urgências hospitalares em Portugal. Envolveu o recrutamento de doentes no serviço de urgência (SU) por agudização de asma, recolha de dados e análise desse episódio, e follow-up telefónico aos 30 e 60 dias após a inclusão no SU. Após análise dos resultados, foram identificadas 3 áreas de melhoria: aumentar a monitorização incluindo espirometria; aumentar a prescrição de medicação de controlo e; aumentar acessibilidade a consulta médica não programada. O Hospital Geral do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC-HG) foi um dos centros que participaram no estudo.

Objetivos: Avaliar os resultados do estudo EvAsthmap do CHUC-HG, enquadrando-os nos resultados nacionais; e avaliar a implementação, no CHUC-HG, das áreas de melhoria identificadas no estudo.

Métodos: Análise dos resultados do estudo EvAsthmap referentes ao CHUC-HG. Contacto telefónico para follow-up tardio (2 anos) aos doentes que integraram o estudo, utilizando o inquérito original.

Resultados: Para o EvAsthmap, no CHUC-HG, foram recrutados 29 doentes. Doze (12; 41.4%) tinham história de pelo menos uma agudização de asma no ano anterior, tendo 4 necessidade de internamento por esse motivo. A maioria dos doentes cumpria tratamento para a asma ($n=28$; 96.6%), destacando-se o uso de ICS/LABA em 22 (75.9%) doentes. À inclusão, 9 (31%) doentes necessitaram de ficar internados pela agudização, tendo o desfecho sido favorável em todos. Vinte e cinco (25) doentes terminaram o follow-up aos 30 e 60 dias (86.2%). Destes, 5 tiveram pelo menos uma agudização aos 30 dias (20%), e em 3 houve necessidade de avaliação em SU. Aos 60 dias, 3 doentes tiveram pelo menos uma agudização (8%), tendo 2 deles recorrido ao SU. Nenhum doente necessitou de internamento durante todo o período de follow-up. Todos os doentes que cumpriram o follow-up aceitaram a reavaliação aos 2 anos. Nove (9; 36%) relataram agudizações de asma durante este período, das quais 4 com necessidade de ingresso em SU e 2 de internamento.

Conclusões: Os resultados do CHUC-HG foram, de um modo geral, sobrepostos aos nacionais. As taxas de agudizações de asma no ano prévio à inclusão no estudo e no follow-up aos 60 dias foram ligeiramente inferiores no CHUC-HG, sendo as de internamento na inclusão e de agudizações no follow-up aos 30 dias ligeiramente superiores. Aos 2 anos, verificou-se aumento da percentagem de agudizações, comparativamente aos 60 dias, com concomitante aumento relativo da percentagem de ingressos no SU. Estes dados podem sugerir que as áreas de melhoria identificadas no EvAsthmap não estão a ser corretamente implementadas. Um novo estudo prospetivo, adaptando o protocolo original, poderá ajudar a esclarecer esta situação.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 049

NA “BEIRA” DA ALERGIA DE UMA POPULAÇÃO ADULTA

Autor do trabalho:

MARCOS OLIVEIRA

Serviço de Pneumologia - Unidade Local de Saúde da Guarda

Co-Autores do trabalho:

JOÃO FERNANDES COSTA; REBECA NATAL; GONÇALO SAMOUCO;
FILIPA CARRIÇO; SARA BRAGA; JOANA RIBEIRO; JOSÉ MANUEL SILVA

Palavras-chave: TESTES CUTÂNEOS DE ALERGIA, SENSIBILIZAÇÃO ALÉRGICA, BEIRA INTERIOR

Introdução: Em todo o mundo, e especialmente no mundo industrializado, tem vindo a aumentar a prevalência de doenças alérgicas de forma contínua desde há mais de 50 anos. Assim, torna-se premente conhecer o padrão alérgico da população, de modo a poder prevenir o agravamento de doenças respiratórias e melhorar a qualidade de vida. Os perfis de sensibilização variam de acordo com a predisposição genética, áreas geográficas e idade do doente. Atualmente, não existem estudos a mostrar o padrão atual de sensibilização alérgica no interior de Portugal, especificamente na Beira Interior.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo determinar uma prevalência mediana e resumir as principais alergias na população adulta da Beira Interior de Portugal.

Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo de 2 anos, onde foram colhidos os dados demográficos e os resultados do teste de Prick realizado no Hospital da Guarda, região da Beira Interior, Portugal. Doentes referenciados por médicos de múltiplas especialidades por suspeita de alergias. Realizados testes cutâneos de alergia a todos os doentes com controlo positivo, controlo negativo e treze alérgenos mais comuns na região da Beira Interior. Os diâmetros das pápulas foram medidos e comparados para identificar a reatividade. Os resultados são apresentados como média e desvio padrão para variáveis contínuas e número/percentagem para variáveis categóricas. Realizada análise estatística com o programa SPSS versão 23, assumindo um intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Foram incluídos 259 pacientes, a maioria do sexo feminino (175/67,6%), com idade média de 48,9 ($\pm$ 18,2) anos. A prevalência de alergia nesta amostra foi de 89/34,8%, com uma prevalência na população idosa de 11/19%. A reatividade cutânea positiva mais comum foi Dermatophagoides pteronyssinus e Dermatophagoides farinae (ácaros do pó da casa) com 62/69,7%, seguido por Olea europaea (oliveira) 32/36%, gramineae 31/34,8%, artemisia 15/16,9%, plantago 14/15,7%, árvores 9/10,1%, pêlo de gato e pêlo de cão 5/5,6%, flores mix 4/4,5% e finalmente fungos 1/1,1%. Dentro dos doentes idosos, a reatividade cutânea mais comum continuou a ser os ácaros do pó da casa em 9/81,8%, seguido por gramineae 3/27,3%, artemisia e oliveira 2/18,2%, pêlo de cão e fungos 1/9,1%. A sensibilização a múltiplos alérgenos era comum nos nossos doentes, com 42/47,2% com sensibilização a pelo menos dois alérgenos, com diferenças estatisticamente significativas entre as idades ($p=0.024$).

Conclusões: A alta prevalência da alergia aos ácaros do pó da casa é concordante com a literatura, sendo também a mais comum na nossa população. Apesar disso, a alergia à oliveira não é desprezível. Apesar de não haver grandes alterações no perfil alérgico parece, no entanto, haver uma queda da sensibilização dentro da população idosa. A polissensibilização também é comum na nossa população adulta, principalmente nos mais novos.

CO 050

AS PEQUENAS VIAS AÉREAS NA ASMA: OUTRO MARCADOR DE GRAVIDADE?

Autor do trabalho:

SARA SILVA

Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Marta - Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

Co-Autores do trabalho:

NÍDIA CAIRES; DAVID SILVA; CAROLINA DANTAS; MADALENA EMILIANO;
RITA GERARDO; NICOLE MURINELLO; LUÍSA SEMEDO; JOÃO CARDOSO

Palavras-chave: FEF25-75, PEQUENAS VIAS AÉREAS, ASMA GRAVE, MARCADOR FUNCIONAL

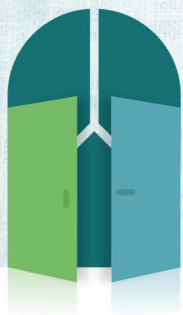
Introdução: A asma grave afeta 3.8% dos doentes asmáticos e representa mais de metade dos custos associados ao tratamento da doença. Ao contrário do papel estabelecido para o FEV1 e relação FEV1/FVC no diagnóstico e monitorização da doença, a utilidade clínica do FEF25-75 ainda está pouco estudada. Existem, no entanto, evidências de que valores reduzidos de FEF25-75 podem relacionar-se com a gravidade da doença.

Objetivo: Determinar se existe relação entre os valores de FEF25-75 e a gravidade da asma.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo com inclusão dos doentes adultos seguidos em Consulta de Asma durante 12 meses, excluindo-se aqueles com carga tabágica >5 UMA. Além dos dados antropométricos, registaram-se também marcadores séricos inflamatórios (eosinófilos e IgE total) e marcadores funcionais (FEV1, ITGV, RV, FEF25-75). Os doentes foram classificados em dois grupos: asma ligeira a moderada (G0) e asma grave (G1), de acordo com os critérios estabelecidos pela ERS/ATS de 2014. Os dados estatísticos foram tratados com o programa SPSS® versão 24.

Resultados: Incluíram-se 125 doentes com média de idade de 55($\pm$ 18) anos com predomínio do sexo feminino (75%, $n=94$) e IMC médio de 29,1kg/m². Foram classificados 92 (73.6%) doentes no G0 e 33 (26.4%) no G1. Relativamente aos marcadores funcionais, obteve-se: diminuição do FEV1 (%previsto) no G1 (64% vs. 88%, $p<0.001$) e do FEF25-75 (23% vs. 59%, $p<0.001$) e aumento do RV no G1 (143% vs. 110%, $p<0.001$). Após análise multivariável verificou-se que valores reduzidos de FEF25-75 são um marcador funcional independente de asma grave (OR 0.9, $p<0.001$). Em relação aos marcadores inflamatórios, constatou-se que os doentes com valores de IgE total $\geq$ 400 e eosinofilia periférica $\geq$ 250 apresentam valores médios de FEF25-75 mais baixos.

Conclusões: Está descrito que alterações das pequenas vias aéreas podem ser avaliadas pelo FEF25-75. Os nossos resultados permitem demonstrar que valores reduzidos de FEF25-75 relacionam-se com a presença de asma grave, tanto a nível de marcadores funcionais, como de marcadores séricos inflamatórios. Dada a complexidade da abordagem do doente com asma grave, estes dados reforçam a importância do FEF25-75 como potencial marcador funcional neste grupo de doentes.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 051

EVOLUÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE INALADORES EM PORTUGAL DE 2004 A 2018 – O ESTUDO ACTION.

Autor do trabalho:

EDUARDO O. CALÇADA

BIAL – Portela & C.ª, S.A., À Avenida da Siderurgia Nacional, 4745-457 Coronado (S. Romão e S. Mamede), Portugal. E-mail: eduardo.calçada@bial.com.

Co-Autores do trabalho:

FILIPE FROES, M.D. PH.D.; JORGE FERREIRA, M.D. PH.D.

Palavras-chave: ASMA, DPOC, DISPOSITIVOS INALATÓRIOS, TENDÊNCIAS DE PRESCRIÇÃO, SABA, ICS, LAMA, LABA, LAMA/LABA, ICS/LABA.

As tendências de prescrição das diferentes classes farmacológicas de terapêutica inalatória, disponíveis para o tratamento da asma e da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), são desconhecidas em Portugal.

Métodos: O estudo Asthma and COPD Trends in Inhaler prescriptiON (ACTION), é uma análise prospetiva de 15 anos (entre 2004 e 2018, inclusive) da tomada de decisão do médico sobre as diferentes classes farmacológicas da terapêutica inalatória para o tratamento da asma e DPOC, disponíveis em Portugal. Este estudo também compara as tendências do uso de inaladores de pó seco (DPI) e inaladores pressurizados (pMDI).

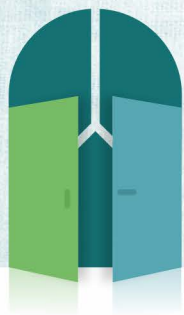
O estudo compreende dados fornecidos pela IQVIA (The Human Data Science Company; serviços de informação, tecnologia e soluções para o setor de saúde) com dados recolhidos da Base Dataview Plus (Portugal, retail), em unidades de 2004 a 2018, com os parâmetros NFC2 (New Form Codes), Prod e Pack; correspondendo às unidades por ano fornecidas pelos armazenistas às farmácias comunitárias. A análise foi realizada considerando o cronograma das alterações fornecidas pelos documentos GINA (Global Initiative for Asthma) e GOLD (Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease), no mesmo período.

A análise considerou inaladores contendo quatro classes farmacológicas, para o tratamento da asma e da DPOC: os corticosteróides inalados (ICS), os antagonistas muscarínicos de ação prolongada (LAMA), os agonistas β_2 de ação prolongada (LABA) e os agonistas β_2 de curta ação (SABA). As monoterapias e as associações de LAMA/LABA e ICS/LABA foram consideradas. Neste estudo não foi possível atribuir a prescrição com a respetiva doença.

Resultados e Discussão: Analisando os últimos 15 anos (2004 a 2018), observamos um aumento de 64,0% na terapêutica inalatória total. A utilização de SABA diminuiu 10,8% nos últimos 15 anos. Os ICS (monoterapia ou associados a LABA) em número absoluto aumentaram 94,2%.

Analisando os últimos 5 anos (2014 a 2018), observamos um aumento de 16,0% na terapêutica inalatória total. Em números absolutos, o SABA aumentou 3,5% e o ICS/LABA aumentou 35,3%. Em 2018, os ICS/LABA em inaladores DPI permanecem preferenciais em 74,3% em relação aos inaladores pMDI. Os inaladores ICS/LABA pMDI apresentam um aumento em números absolutos de 129,0%, que pode ser explicado pela introdução de novos inaladores pMDI contendo novas formulações ICS/LABA e pela recente participação das câmaras expansoras (Portaria nº 246/2015). O declínio observado para as monoterapias LAMA e LABA, está a par da introdução da associação LAMA/LABA em 2014 para o tratamento de pacientes com DPOC.

Conclusões: Em Portugal de 2004 a 2018, a terapêutica inalatória aumentou 64,0%. Embora o uso de SABA em monoterapia tenha diminuído 10,8% nos últimos 15 anos, observou-se um aumento de 3,5% nos últimos 5 anos. A utilização de ICS (em monoterapia ou associação), aumentou 94,2% e 23,4% nos últimos 15 anos e 5 anos, respetivamente. A prescrição de LABA e LABA em monoterapia diminuiu de 2014 a 2018 a par do aumento da combinação LAMA/LABA. Em 2018, os DPI foram os dispositivos inalatórios mais prescritos representando 63,3%, e a utilização de ICS (em monoterapia ou associação) representa 47,4% do total de inaladores prescritos em Portugal.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 052

FENÓTIPOS RADIOLÓGICOS EM ASMA

Autor do trabalho:

BÁRBARA DE FREITAS RAMOS

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Serviço de Pneumologia

Co-Autores do trabalho:

ANTÓNIO FERNANDES; CLÁUDIA CHAVES LOUREIRO

Palavras-chave: ASMA; FENÓTIPOS; ENCARCERAMENTO AÉREO; ESPESSAMENTO BRÔNQUICO; BRONQUIECTASIAS.

Introdução: Os achados radiológicos em asmáticos, sendo variáveis, poderão estar associados às diferentes apresentações clínicas da doença, relacionando-se, eventualmente, com os endótipos subjacentes.

Objetivo: Avaliar a existência de “fenótipos” radiológicos em asma e caracterizá-los segundo marcadores clínicos, biológicos e de risco, nomeadamente parâmetros funcionais respiratórios, eosinofilia e agudizações.

Metodologia: Estudo retrospectivo, que incluiu doentes acompanhados na consulta de Asma Severa/Difícil controlo (2014-2019), com TC do tórax disponível. Estes foram agrupados por padrão radiológico: encarceramento aéreo, espessamento brônquico, bronquiectasias e sem alterações. Foram recolhidos dados do estudo funcional respiratório e controlo analítico coincidentes com a data da TC. Excluíram-se doentes com DPOC. Análise estatística realizada com recurso ao SPSS (nível de significância de 0,05).

Resultados: Incluímos 50 doentes, média de idades 54,7(±16) anos e predomínio do género feminino (76%;n=38). O padrão radiológico mais frequente foi o encarceramento aéreo (n=23).

Os doentes sem encarceramento aéreo apresentaram valores superiores de eosinófilos séricos, RV(L,pré-BD) e relação RV/TLC(pré-BD) (p=0,040;p=0,029;p=0,047). Nestes, houve maior percentagem de doentes com eosinófilos >150cél./microl(p=0,043).

Os doentes com espessamento brônquico apresentaram valores superiores de TLC(L,pré-BD/pós-BD), RV(L,pré-BD/pós-BD) e FeNO(ppb) (p=0,006;p=0,003;p=0,005;p<0,001;p=0,001). Neste grupo a percentagem de doentes sob terapia biológica foi superior(p=0,014) em relação aos restantes.

Os doentes com bronquiectasias tinham idade superior e valores de FEV1/FVC(pré/pós-BD), MMEF75/25(%pré-BD) e DLCO-SB(mmol/min/kpa/%) inferiores (p=0,041;p=0,005;p=0,005;p=0,020;p=0,039;p=0,048). Neste grupo verificou-se maior percentagem de doentes com obstrução(p=0,017).

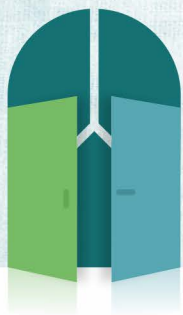
Relativamente à comparação entre grupos radiológicos:

- o parâmetro idade variou de forma significativa entre os grupos encarceramento e bronquiectasias (p=0,008);
- destaca-se maior percentagem de obesos no grupo encarceramento;
- o valor de eosinófilos foi superior no grupo espessamento;
- quanto aos questionários de sintomas, houve maior percentagem de doentes com bronquiectasias a apresentarem valores compatíveis com menor controlo da doença;
- o grupo com maior número de doentes sob tratamento com agentes biológicos foi o do espessamento;
- quanto ao FEV1, constatou-se que os doentes com espessamento e bronquiectasias apresentaram valores mais baixos, assim como de

FEV1/FVC e RV/TLC; quanto ao RV (pré/pós-BD), verificou-se que os doentes com espessamento apresentaram valores superiores, quando comparados com o grupo encarceramento, com significado estatístico (p=0,023;p=0,018); a DLCO foi mais baixa nos doentes com bronquiectasias; os doentes com espessamento e bronquiectasias apresentaram valores de FeNO mais elevados.

Discussão e conclusões: Considerando que, na presença de encarceramento aéreo, o IMC foi mais elevado, a obesidade pode constituir um fator confundidor na interpretação dos resultados. Não obstante, assumindo-se hoje quer como comorbilidade, quer como fator condicionante do mecanismo fisiopatológico da doença, estudos mais alargados devem ser dirigidos a este achado.

A eosinofilia periférica, aliada a um valor de FeNO mais elevado, foi mais evidente no grupo com espessamento brônquico, tendo-se verificado neste, maior percentagem de doentes sob terapêutica com agentes biológicos. Sendo reconhecido o papel da inflamação eosinofílica na remodelação da via aérea, esta característica radiológica poderá integrar-se no estabelecido fenótipo de asma tipo 2, eventualmente de maior gravidade. Finalmente, os doentes com bronquiectasias apresentaram média de idade mais elevada, sintomatologia mais exuberante e maior obstrução brônquica, podendo equacionar-se um “novo” fenótipo asma/bronquiectasias, a esclarecer com estudos dirigidos.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 053

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E DEMOGRÁFICA DOS DOENTES SOB MEPOLIZUMAB UTILIZANDO O REGISTO DE ASMA GRAVE PORTUGAL – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Autor do trabalho:

RITA BRÁS

Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE, Portugal

Co-Autores do trabalho:

ANA MENDES; RITA LIMÃO; MARIA INÊS SILVA; CATARINA COUTINHO; JOÃO MARCELINO; JOANA COSME; JOANA CAIADO; CÉLIA COSTA; MARTA NETO; ESTRELA ALLONSO; AMÉLIA SPÍNOLA-SANTOS; MANUEL BRANCO FERREIRA; ELISA PEDRO; MANUEL PEREIRA-BARBOSA

Palavras-chave: ASMA, EOSINOFILIA, IL-5, MEPOLIZUMAB.

Introdução: O mepolizumab (MPZ) é um anticorpo monoclonal humanizado anti-IL-5 que está indicado no tratamento adjuvante da asma eosinofílica grave refratária à terapêutica convencional, tendo demonstrado uma redução do número de exacerbações e da necessidade de corticoterapia sistémica neste tipo de doentes (dts).

O Registo de Asma Grave Portugal (RAG) tem como principal objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde para a asma grave em Portugal, fomentando a cooperação entre centros e auxiliando a execução de projetos de investigação.

O presente trabalho teve como objetivo a análise demográfica e clínica dos dts sob MPZ no nosso Serviço.

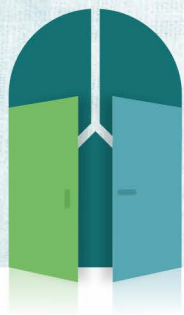
Métodos: Estudo observacional retrospectivo com análise dos dados demográficos e clínicos inseridos no RAG relativos aos dts sob MPZ do nosso Serviço. Todos os dts se encontram no degrau 5 de acordo com as diretrizes do GINA, mesmo após otimização do tratamento e gestão adequada das comorbilidades, e cumprem (ou cumpriram) MPZ via subcutânea na dose de 100mg 4/4 semanas.

Resultados: Foram incluídos 20 dts, dos quais 14 são mulheres, com idade média 53,5±16,5 anos (15-76 anos), diagnóstico de asma, em média, 20 anos antes, e de asma grave 10 anos antes. Destes, 14 têm IMC >25Kg/m², dos quais 6 são obesos. Nenhum tem hábitos tabágicos atuais, sendo 2 ex-fumadores. As comorbilidades mais frequentes são rinite (16 dts, a maioria com sensibilização a ácaros), sinusite (9 dts) e polipose nasal (9 dts). Relativamente à terapêutica, todos os dts estão medicados com ICS+LABA e antileucotrienos, e apenas 3 dts mantêm ainda corticoide sistémico em baixa dose; 3 dts realizaram previamente Omalizumab sem melhoria sintomática.

O MPZ foi iniciado há <6 meses (m) num dt, 6-12m em 6 dts, 12-18m em 7 dts e 18-24m em 4 dts; em 2 dts foi suspenso por ausência de eficácia. Nos restantes verificou-se melhoria clínica logo aos 6m de tratamento, que se manteve posteriormente, com aumento do ACT score (14 para 20 aos 6m e 21 aos 12m), redução franca dos eosinófilos (848cel/L para 71cel/L aos 6m e 64cel/L aos 12m), diminuição do número de exacerbações (4 para 1/ano e 0 internamentos) e da necessidade de corticoterapia sistémica (3-4 ciclos/ano para 0-1/ano). Verificou-se também diminuição da taxa de absentismo laboral e aumento da qualidade de

vida. Em relação aos efeitos adversos, 2 dts referiram mialgias que reverteram com a administração de magnésio.

Conclusões: A nossa experiência com MPZ mostrou um impacto positivo no controlo da asma e na qualidade de vida dos dts, com um bom perfil de segurança. O RAG revelou-se uma boa ferramenta de trabalho, facilitando o armazenamento dos dados mais relevantes para a caracterização demográfica e clínica dos dts com asma grave.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 054

CESSAÇÃO TABÁGICA EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA. VARIÁVEIS QUE INFLUENCIAM O SUCESSO

Autor do trabalho:

MÓNICA CONDINHO

Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve; AcF – Acompanhamento Farmacoterapêutico, Lda.

Co-Autores do trabalho:

ISABEL RAMALHINHO; CARLOS SINOGAS

Palavras-chave: CESSAÇÃO TABÁGICA; FARMACÊUTICO; FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Introdução: Apesar do aumento no número de fumadores que tenta deixar de fumar, as taxas de sucesso são baixas. Acredita-se que o Farmacêutico Comunitário se encontra numa posição privilegiada para promover a cessação tabágica.

Objetivos: Reportar o contributo do farmacêutico e estudar os fatores que influenciam o sucesso da cessação tabágica em farmácia comunitária.

Metodologia: Estudo retrospectivo e longitudinal de amostra de utentes integrados em consulta farmacêutica para cessação tabágica em 8 farmácias do Sul, entre 2009 e 2019. Os utentes, maiores de 18 anos, foram selecionados por conveniência. O programa seguiu as recomendações da Direção-Geral da Saúde. A motivação foi avaliada pelo teste de Richmond e a dependência pelo teste de Fagerström. A intervenção farmacêutica centrou-se na abordagem motivacional e comportamental e na instituição de substitutos de nicotina (TSN). Quando necessário, os utentes foram encaminhados ao médico.

A abstinência foi monitorizada no dia D e ao final 1º, 3º, 6º e 12º mês e confirmada por medição do monóxido de carbono no ar expirado.

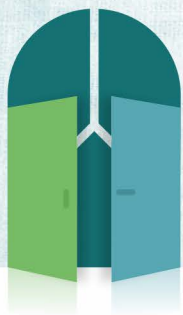
A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS (IBM SPSS V. 25). Foram realizadas análises bivariadas, tendo-se utilizado o teste χ^2 e o teste exato de Fisher. Considerou-se uma probabilidade de erro de tipo I (α) de 0,05.

Resultados: Durante 10 anos integraram a consulta 135 utentes, 79 (58,5%) do género masculino. A idade média foi de $47,8 \pm 1,21$ anos, sendo a maioria ativa (74,1%) e com nível de escolaridade básico ou secundário (80,0%). Excesso de peso e obesidade (60,0%), dislipidemia (48,9%) e ansiedade (30,4%) foram as patologias mais prevalentes. Em média, cada utente teve $3,5 \pm 0,28$ consultas e $2,81 \pm 0,31$ contactos telefónicos e referiu consumir diariamente $22,5 \pm 0,98$ cigarros. A maioria apresentou motivação moderada (53,3%) e dependência média (43,0%). Todos foram alvo de abordagem motivacional e comportamental, tendo 116 (85,9%) recebido também terapêutica farmacológica. Destes, 108 (80,0%) fizeram apenas TSN e 8 (5,9%) terapêutica não nicotínica. Dos primeiros, 54 (40,0%) fizeram apenas formas orais, 11 (9,5%) apenas transdérmicos e 32 (23,7%) terapêutica combinada (transdérmicos com formas orais, em simultâneo). Face à intervenção, 70 (51,9%) cumpriram o dia D. Destes, 59 (43,7%) continuavam abstinentes ao final de um mês. As taxas de sucesso reduziram ao 3º, 6º e 12º mês para 32,6%, 28,1% e 20,7%, respetivamente.

O sucesso da cessação tabágica foi significativamente mais frequente entre os doentes que usaram terapêutica farmacológica (Teste exato de

Fisher, $p < 0,001$), entre os que foram alvo de maior número de consultas ($\chi^2 = 59,994$, $p < 0,001$) e de um maior número de contactos telefónicos ($\chi^2 = 17,845$, $p < 0,001$). De igual forma, o sucesso relacionou-se positivamente com a existência de hábitos tabágicos há mais de 40 anos ($\chi^2 = 12,403$, $p = 0,013$) e com a presença de dislipidemia (Teste exato de Fisher, $p < 0,001$). Pelo contrário, a taxa de sucesso foi menor nos doentes com depressão (Teste exato de Fisher, $p = 0,018$).

Conclusão: O Farmacêutico Comunitário deu um significativo contributo para a promoção da cessação tabágica. Salienta-se que os utentes que foram mais acompanhados pelo farmacêutico apresentam maiores taxas de sucesso comparativamente aqueles que tiveram menos contacto com este profissional.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 055

PRIMEIRA UNIDADE DE PSIQUIATRIA DE ADULTOS LIVRE DE TABACO EM PORTUGAL: UMA EXPERIÊNCIA PIONEIRA NO HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO DA FONSECA

Autores do trabalho:

INES FIGUEIREDO; FILIPA VIEGAS; FILIPA FERREIRA

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Co-Autores do trabalho:

SARA CASTRO; CECÍLIA PARDAL; JOSÉ TOMÉ; ALICE LUÍS; CARLOTA TOMÉ; CARLOS VIEIRA; MAFALDA MIRANDA; NUNO BORJA-SANTOS; TERESA MAIA

Palavras-chave: TABAGISMO; CESSAÇÃO TABÁGICA; SAÚDE PÚBLICA; PSIQUIATRIA

A prevalência de tabagismo na população com doença mental grave é significativamente superior à da população em geral. O tabagismo é um dos principais contribuidores das elevadas taxas de morbilidade e mortalidade precoces observadas nessa população e constitui um importante factor de risco modificável que não deve ser negligenciado. O internamento de Psiquiatria em contexto hospitalar constitui, em si mesmo, uma oportunidade única de promoção da cessação tabágica entre os doentes, com a oferta de apoio multidisciplinar por profissionais de saúde, para o seu alcance.

O consumo tabágico no internamento de Psiquiatria, constitui uma prática comumente aceite por técnicos e doentes, no entanto, esta tem vindo a ser desafiada pela introdução de políticas anti-tabágicas em contexto internacional. Em Portugal, até à data, a proibição tabágica total nunca foi tentada. Com efeito, as proibições parciais do tabagismo estão contempladas na Lei Portuguesa para os serviços de saúde mental, o que as torna uma das excepções à proibição anti-tabágica total aplicada às restantes instituições de Saúde.

Estudos sugerem que a principal barreira à implementação de políticas de cessação tabágica nos serviços de saúde mental é a percepção dos técnicos de que essa medida poderá conduzir a um agravamento da psicopatologia ou a um aumento da violência física. Contudo, as experiências internacionais de implementação de políticas de proibição total noutros países têm contrariado essas crenças.

Com esta apresentação os autores pretendem expor a primeira experiência de implementação de uma política de proibição tabágica total numa Unidade de Internamento de Agudos de Psiquiatria.

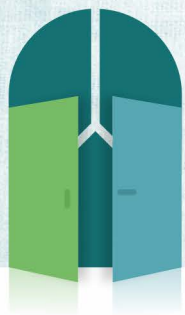
Para implementação do projecto, foi necessária uma abordagem faseada, na qual constaram as seguintes etapas: revisão da literatura, com enfoque nas experiências internacionais prévias; elaboração de um protocolo interno tendo por base uma abordagem sistémica e multidisciplinar; sessões de formação de todos os técnicos do Serviço de Psiquiatria, em estreita colaboração com o Serviço de Pneumologia, em particular com a equipa de cessação tabágica.

Para avaliar a viabilidade do programa, foi avaliada a ocorrência de eventos violentos na Unidade de Internação Aguda, nos dois meses anteriores e durante a implementação do protocolo.

Os resultados preliminares revelaram que a implementação deste projeto foi bem-sucedida, sem aumento de eventos físicos, apesar da ocorrência

de algumas violações à proibição, em continuidade com o já retratado na literatura.

Com este projeto, pioneiro a nível nacional, foi estabelecido um precedente que permite a reconceptualização do tabagismo no âmbito da saúde mental, contrariando práticas enraizadas e difundidas a nível social. Este projeto abre um caminho para contrariar o estigma estrutural associado à doença mental, permitindo uma visão mais holística do doente, com vista à melhoria da sua saúde global, sendo a saúde mental é indissociável da saúde física.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 056

HOSPITAL SMOKING CESSATION ASSESSMENT NETWORKING PORTUGAL (SCANPT): UM ESTUDO TRANSVERSAL PRELIMINAR

Autor do trabalho:

SOFIA BELO RAVARA

CICS-UBI-Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior e Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira

Co-Autores do trabalho:

MARIANA RIBEIRO; PAULA PAMPLONA; CLÁUDIA PAVÃO MATOS; PAULA ROSA

Palavras-chave: CESSAÇÃO TABÁGICA, HOSPITAIS, INVESTIGAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Introdução e objetivos: O tabaco é a principal causa de doenças respiratórias. A cessação tabágica (CT) é a medida mais custo-efetiva das intervenções em doenças crônicas, especialmente em populações especiais, como doentes hospitalizados com múltiplas comorbidades. No entanto, a cessação tabágica não está implementada na rotina dos cuidados de saúde. Em Portugal, a investigação sobre serviços de cessação tabágica é escassa. **Objetivo:** Descrever e comparar a implementação dos serviços hospitalares de cessação tabágica (SCT) no serviço nacional de saúde (SNS) em Portugal continental.

Métodos: De Março a Maio de 2019, foi realizado um estudo transversal com base num questionário de auto-avaliação dos SCT validado por um painel Delfi de peritos europeus, nomeadamente o "European Smoking Cessation Assessment Network (ESCAN) self-audit". O self-audit-ESCAN avalia o nível de implementação dos SCT respetivamente em oito dimensões (recursos humanos, sinalização, boa prática clínica, tipo de população de fumadores, participação em formação em CT e atividades na comunidade, colheita de dados, avaliação e investigação) usando uma escala ordinal de 0 a 4 (não implementado a totalmente implementado). Os hospitais foram agrupados por região (de NUTS II a Norte, Centro e Sul). Em Março de 2019, a colheita de dados foi iniciada por correio eletrónico, envolvendo os coordenadores dos SCS dos hospitais do SNS de Portugal continental. Foi feita uma análise descritiva e comparativa. Resultados: Dos 32 SCS hospitalares, 27 (84,3%) foram avaliados (55,6% do Sul, 25,9% do centro). A grande maioria dos SCT são programas presenciais individuais realizados por médicos pneumologistas formados em CT. Os enfermeiros não são sistematicamente envolvidos. A média do score de boas práticas, sinalização e recursos humanos adequados foi cerca de 3. Em contraste, média do score dos outros itens (CT a uma população especial de fumadores, participação em formação de CT e atividades comunitárias, colheita de dados, avaliação e investigação) foi de cerca de 2, $p < 0,005$. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os SCT hospitalares de diferentes regiões, exceto na participação em atividades comunitárias. O envolvimento da comunidade foi mais forte em hospitais localizados em cidades de menor dimensão.

Conclusões: há espaço para melhorar os serviços hospitalares de cessação tabágica, a saber: sessões grupais, programas personalizados para populações especiais de fumadores, envolvimento ativo e formação de uma equipa multidisciplinar e interação com a comunidade. É necessário desenvolver e formar uma rede nacional de investigação em cessação tabágica.

CO 057

REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA COMUNITÁRIA É PELO MENOS TRÊS VEZES MAIS EFETIVA DO QUE APENAS TERAPIA FARMACOLÓGICA

Autor do trabalho:

ALDA MARQUES

Laboratório de Investigação e Reabilitação Respiratória (Lab3R) da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

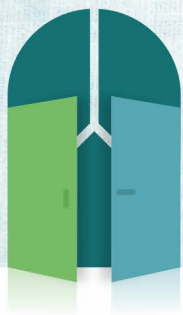
Co-Autores do trabalho:

PATRÍCIA REBELO; CÁTIA PAIXÃO; SARA MIRANDA; ANA MACHADO; ANA ALVES; LILIANA SANTOS; TÂNIA PINHO; SARA ALMEIDA; ANA OLIVEIRA; JOANA CRUZ; CRISTINA JÁCOME; ANA TAVARES; LÍLIA ANDRADE; CARLA VALENTE

Palavras-chave: REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA, LABA, LAMA, POUCOS RECURSOS, DPOC

Apesar dos benefícios da reabilitação respiratória (RR) para pessoas com doenças respiratórias crônicas, esta intervenção é altamente inacessível quando comparada com tratamentos farmacológicos. Razões para esta inacessibilidade incluem a maioria dos programas serem realizados em ambulatório hospitalar e dirigirem-se sobretudo a estadios avançados da doença. Novos modelos de RR, implementados nas áreas de residência e dirigidos a doentes menos complexos, têm sido recomendados para aumentar a acessibilidade. Um argumento para os decisores políticos apoiarem estes modelos seria evidência de que os resultados da RR comunitária, onde existem recursos menos especializados, se sobrepõe aos tratamentos farmacológicos. Este estudo comparou os resultados de um programa de RR comunitária com tratamento farmacológico, i.e., broncodilatadores de longa-duração (beta-agonistas de longa-duração ou antagonistas muscarínicos de longa-duração) em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC).

Realizou-se um estudo retrospectivo, quasi-experimental em pessoas estáveis com DPOC, referenciados por médicos de família/pneumologistas para o Laboratório de Investigação e Reabilitação Respiratória-Lab3R, Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro. O grupo experimental-GE foi composto por pessoas que participaram no programa de RR comunitário durante 12 semanas. O grupo de controlo-GC foi composto por pessoas que decidiram não participar na RR, mas aceitaram integrar o estudo. Todos os participantes realizavam terapia farmacológica. Os dados foram recolhidos antes da RR e às 12 semanas. Foram recolhidas as seguintes medidas: dispneia em atividade, com a escala modified medical research council-dyspnoea scale (mMRC); força muscular do quadríceps (FMQ), com o dinamómetro digital; funcionalidade com o teste de 1-minuto sentar-e-levantar (1-minSL); tolerância ao esforço com o teste de marcha dos 6 minutos (TM6M), impacto da doença com o COPD Assessment Test (CAT), e qualidade de vida com o St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ). As características iniciais foram comparadas entre grupos com testes t, U de Mann-Whitney ou qui-quadrado. Foram calculadas as médias das diferenças para cada medida e as diferenças entre grupos foram testadas com testes t ou U de Mann-Whitney. Uma análise de variância de dois fatores mistos foi utilizada para verificar os efeitos do tempo e da interação entre tempo x grupos. As mínimas diferenças de



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

importância clínica (MDIC) estabelecidas para cada medida foram traçadas nos gráficos das diferenças (Figura 1).

Duzentos e quatro pessoas com DPOC participaram: 110 no GE (68,9±9,1 anos; 86[78,2%] homens; IMC=27,1±4,8kg/m²; FEV1=55,4±21,1%previsto; estadios GOLD: A-33[30%]; B-54[49,1%], C-2[1,8%]; D-21[19,1%]) e 94 no GC (67,6±9,4 anos; 75[79,8%] homens; IMC=27,2±3,5kg/m²; FEV1=54,6±23,3%previsto; estadios GOLD: A-29[30,9%], B-41[43,6%], C-9[9,6%], D-15[16%]). As características clínicas e a medicação iniciais não foram significativamente diferentes entre os grupos. Após 12-semanas, as diferenças entre os grupos (p≤0,023) e na interação tempo×grupo (mMRC p=0,001; FMQ p=0,020; 1-minSL p=0,009; TM6M p=0,006, CAT p=0,003; SGRQ p=0,023) foram significativas. As melhorias do GE foram pelo menos 3 vezes superiores às do GC. As MDIC foram apenas excedidas pelo GE (Figura 1).

A RR comunitária é altamente efetiva e necessária, para os doentes melhorarem acima do que tem sido estabelecido como mínimo em domínios fundamentais. Devem continuar a ser realizados esforços para disseminar a RR em Portugal.

CO 058

AMILOIDOSE PULMONAR – UMA DOENÇA RARA COM VÁRIAS FORMAS DE APRESENTAÇÃO

Autor do trabalho:

MARTA NOBRE PEREIRA

Serviço de Pneumologia, Hospital de Faro – Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Co-Autores do trabalho:

AMBRUS SZANTHO; JORGE DIONÍSIO; JOSÉ DURO DA COSTA

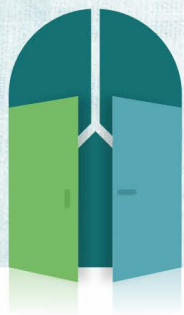
Palavras-chave: BRONCOSCOPIA, AMILOIDOSE

Introdução: A amiloidose é uma doença rara caracterizada pela deposição de proteínas patológicas na matriz extracelular, condicionando alterações estruturais e funcionais dos órgãos envolvidos. A amiloidose pulmonar pode ser localizada ou fazer parte da doença sistémica, existindo sob 3 formas: nodular, parenquimatosa difusa e traqueobrônquica.

Objetivo: Analisar a população com amiloidose respiratória cujo diagnóstico ou terapêutica endobrônquica foram realizados na nossa instituição.

Métodos: Estudo analítico, transversal, retrospectivo dos doentes com amiloidose respiratória cujo diagnóstico ou terapêutica endobrônquica foram realizados na nossa instituição no período entre 1/1/2000 e 31/07/2019. Analisaram-se as seguintes variáveis: género, idade de diagnóstico, antecedentes tabágicos, principais sintomas aquando do diagnóstico, provas funcionais respiratórias (PFR), imagiologia, alterações endobrônquicas, exames complementares realizados, terapêutica e seguimento.

Resultados: Realizou-se uma revisão dos doentes submetidos a broncoscopia nesta instituição, tendo sido encontrados 10 doentes com amiloidose respiratória. Destes, metade eram mulheres, com média etária à data do diagnóstico de 58,9±8,2anos. Os principais sintomas mencionados foram disfonia (n=7) e dispneia (n=5), e 1 doente encontrava-se assintomática tendo iniciado investigação por alterações radiológicas. Nos doentes sintomáticos verificou-se um intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico de 18,9±24,7 meses. Seis doentes eram não fumadores, 2 fumadores e 2 ex-fumadores (carga tabágica média de 13,0±21,5UMA). As PFR apresentavam obstrução em 4 casos e eram normais em 3, com DLCO diminuída em 3 doentes e normal noutros 3. Quanto às alterações radiológicas na TC de tórax os doentes apresentavam: espessamento da mucosa traqueal (n=4) ou traqueobrônquica (n=3), massa traqueal (n=1), nódulos pulmonares bilaterais (n=1) e nódulo pulmonar único (n=1). Nas broncoscopias realizadas a estes doentes as principais alterações endobrônquicas identificadas foram: infiltração com componente nodular em 6 doentes, 2 dos quais com grande extensão traqueobrônquica, 1 com massa séssil e 1 doente com placa subglótica condicionando estenose. Dois doentes apresentavam exame endoscópico normal. Em 9 dos casos o diagnóstico foi feito por broncoscopia, num destes através de ecoendoscopia brônquica radial e intensificador de imagem no mesmo exame como auxiliares de diagnóstico. Apenas 1 doente necessitou de cirurgia para identificar a amiloidose. A amiloidose traqueobrônquica foi a mais comum (n=8), seguindo-se a forma nodular (n=1) e a parenquimatosa difusa (n=1). Em 2 doentes verificou-se também envolvimento da laringe. Posteriormente, 6 doentes foram submetidos a biópsia osteomedular, 2 a biópsia da gordura abdominal e 6 realizaram estudo da imunofixação



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

sérica e urinária, com diagnóstico de gamapatia monoclonal de significado inespecífico em 2 doentes e amiloidose na gordura abdominal num doente. Quanto à terapêutica realizada, 2 doentes realizaram cirurgia e 6 tiveram indicação para terapêutica endoscópica com laser, electrocoagulação, ressecção mecânica, dilatação com balão ou prótese. Dois doentes iniciaram tratamento com corticoterapia e quimioterapia.

Conclusões: A amiloidose no aparelho respiratório inferior é rara, com um vasto leque de sintomas e alterações imagiológicas, tornando o seu diagnóstico desafiante e por vezes inesperado. A abordagem terapêutica depende da localização, extensão, envolvimento endobrônquico e sintomatologia. Na forma com envolvimento endobrônquico a terapêutica endoscópica tem um papel fundamental para palição de sintomas.

CO 059

ABORDAGEM DAS DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS POR ECOENDOSCOPIA BRÔNQUICA LINEAR

Autor do trabalho:

MARTA NOBRE PEREIRA

Serviço de Pneumologia, Hospital de Faro - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Co-Autores do trabalho:

AMBRUS SZANTHO; JORGE DIONÍSIO; JOSÉ DURO DA COSTA

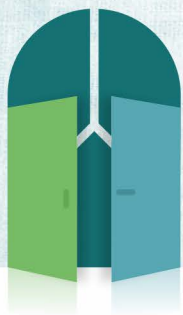
Palavras-chave: ECOENDOSCOPIA BRÔNQUICA, LINFOMA

Introdução: A ecoendoscopia brônquica linear (EBUS) consiste num procedimento minimamente invasivo que permite avaliar adenopatias e massas mediastínicas e hilares, tendo vindo a substituir a mediastinoscopia como exame inicial nesta marcha diagnóstica. Apresenta elevada sensibilidade e especificidade para o diagnóstico do cancro do pulmão e de algumas patologias benignas. Contudo, a sua utilidade no diagnóstico e classificação das doenças linfoproliferativas é ainda pouco clara.

Objetivo: Analisar a utilidade do EBUS no diagnóstico de doença linfoproliferativa.

Métodos: Estudo analítico, transversal, retrospectivo dos doentes com diagnóstico de linfoma realizado por EBUS numa instituição entre 1/1/2015 e 31/12/2018. Os exames foram realizados sob anestesia geral e com presença de citopatologista na sala, permitindo assim a rápida observação do material obtido. Analisaram-se as seguintes variáveis: género, idade à data do exame, diagnósticos oncológicos prévios, indicação para a realização do exame, imagiologia, alterações endobrônquicas, número de alvos puncionados e respetiva localização, dimensão e número de punções, diagnóstico final e complicações.

Resultados: No período considerado foram realizados 563 EBUS, 22 dos quais (3,9%) com indicação por suspeita de doença linfoproliferativa. Diagnosticou-se linfoma em 14 doentes. O EBUS foi negativo nos restantes 8 casos com suspeita de doença linfoproliferativa, sendo que também os exames subsequentes foram negativos. Nos doentes com linfoma verificou-se predomínio do género masculino (n=9), com média etária à data da realização do exame diagnóstico de $51,1 \pm 23,2$ anos. Nove doentes tinham antecedentes de linfoma, 4 não apresentavam antecedentes neoplásicos e apenas 1 tinha história de neoplasia do reto. Relativamente às alterações endoscópicas, 7 exames eram normais, 3 apresentavam sinais inflamatórios, 3 tinham sinais indiretos de neoplasia e outro apresentava traqueobroncopatia osteocondroplástica. Foram avaliadas uma média de $2,0 \pm 1,1$ estações ganglionares por cada exame e em 2 doentes identificaram-se massas anexas à via aérea. Os gânglios mais puncionados foram os subcarinais (n=9), paratraqueais inferiores direitos (n=6) e hilares direitos (n=4). A sua dimensão média foi de $18,5 \pm 9,9$ mm, com uma média de $2,6 \pm 1,2$ punções por cada estação ganglionar, enquanto que as massas mediam em média $21,5 \pm 4,9$ mm e foram puncionadas em média $5,5 \pm 0,7$ vezes. Para além da realização de esfregaços na sala, foi também obtido material para citometria de fluxo em 10 doentes e citobloco em 4. Apenas 1 doente necessitou de uma biópsia transtorácica para obtenção de mais material para uma classificação mais precisa do linfoma. Os diagnósticos histopatológicos obtidos foram: Linfoma não Hodgkin em 10 doentes



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

e Linfoma de Hodgkin em 4. Num destes doentes foi feito diagnóstico simultâneo de adenocarcinoma do pulmão. Confirmou-se a recidiva do linfoma em 9 doentes e fez-se 5 diagnósticos de novo. Não houve complicações secundárias a estes exames.

Conclusões: O EBUS é um exame minimamente invasivo, seguro, que permite a obtenção, na maioria dos casos, de material biológico suficiente para o diagnóstico e classificação precisos de doenças linfoproliferativas. Esta é a demonstração de que com material celular isolado e mediante os avanços da biologia molecular e genética é possível um diagnóstico correto, preciso sem recorrer a estudos com grandes amostras de tecido que permita uma morfologia histopatológica.

CO 060

QUAL O PAPEL DA ECOENDOSCOPIA BRÔNQUICA LINEAR NO DIAGNÓSTICO DE METÁSTASES INTRATORÁICAS EM DOENTES COM TUMORES SÓLIDOS EXTRATORÁICOS?

Autor do trabalho:

MARTA NOBRE PEREIRA

Serviço de Pneumologia, Hospital de Faro - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Co-Autores do trabalho:

AMBRUS SZANTHO; JORGE DIONÍSIO; JOSÉ DURO DA COSTA

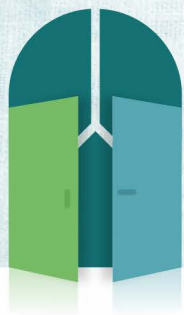
Palavras-chave: ECOENDOSCOPIA BRÔNQUICA, METÁSTASES, TUMORES EXTRATORÁICOS

Introdução: Diversas neoplasias extratorácicas podem metastizar para os pulmões e gânglios mediastínicos, alterando o estadiamento, estratégia terapêutica e prognóstico. A ecoendoscopia brônquica linear (EBUS) é uma alternativa à mediastinoscopia e toracoscopia que permite a obtenção de amostras de várias estações ganglionares mediastínicas e lesões anexas à via aérea, possibilitando a investigação da metastização a esse nível.

Objetivo: Analisar a utilidade do EBUS no estadiamento de doentes com neoplasias extratorácicas.

Métodos: Estudo analítico, transversal, retrospectivo dos doentes previamente diagnosticados com tumores extratorácicos e suspeita de metastização mediastínica/pulmonar submetidos a EBUS numa instituição desde 1/1/2015 a 31/12/2018. Os exames foram realizados sob anestesia geral e com citopatologista na sala, permitindo observação imediata do material obtido. Variáveis analisadas: género, idade à data do exame, neoplasia de base, imagiologia, alterações endobrônquicas, número de alvos punccionados, respetiva localização, dimensão e número de passagens, diagnóstico final, complicações e seguimento.

Resultados: Dos 563 EBUS efetuados no período considerado, 63 (11,2%) foram realizados em 61 doentes com neoplasia extratorácica com suspeita de metastização torácica: 55,6% eram homens, com média etária à data do exame de $65,4 \pm 9,8$ anos. As neoplasias extratorácicas mais observadas foram: cólon e reto (17,5%, n=11), mama (15,9%, n=10) e laringe/seio piriforme (14,3%, n=9). Oito doentes tinham várias neoplasias. Cinquenta exames não apresentavam alterações endobrônquicas, 6 tinham alterações inflamatórias, 3 sinais diretos de neoplasia e 4 tinham sinais indiretos. No total punccionaram-se 111 estações ganglionares (em média $1,9 \pm 1,1$ por doente) e 5 massas tumorais anexas à via aérea. Estes gânglios apresentavam uma dimensão média de $13,1 \pm 7,1$ mm e foram punccionados uma média de $2,9 \pm 1,3$ vezes, com predomínio dos paratraqueais inferiores direitos (n=33) e infracarinais (n=28); as massas mediam $24,8 \pm 13,2$ mm, com uma média de $2,8 \pm 1,1$ punções. O EBUS confirmou neoplasia em 31 (49,2%) dos casos: 25 (39,7%) eram metástases concordantes com a neoplasia prévia, 5 (7,9%) foram diagnósticos de novo de neoplasia do pulmão e 1 doente (1,6%) foi diagnosticado com carcinoma sem possibilidade de diagnóstico diferencial entre metástase e segundo primário. Os restantes exames não apresentavam neoplasia: em 36,5% (n=23) identificou-se apenas gânglio, 7,9% (n=5) apresentava linfadenite granulomatosa, em 4,8% (n=3) o material obtido não foi adequado e num caso foi identificado tecido tiroideu sem atipia. No seguimento destes



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

doentes sem identificação de neoplasia, 12 (37,5%) foram submetidos a mais exames invasivos (broncoscopia, cirurgia e biópsia transtorácica). Confirmou-se o diagnóstico de neoplasia em 8 (66,7%), 7 dos quais noutras lesões alvo que não as abordadas por EBUS: 4 com neoplasia do pulmão de novo, 3 com metástases concordantes com a neoplasia de base e 1 timoma. Como complicações secundárias desta técnica houve um caso de traumatismo das cordas vocais.

Conclusões: Apesar da mediastinoscopia permanecer o gold standard, o EBUS tem ganho um papel fundamental na primeira linha da investigação de adenopatias suspeitas de metástase em doentes com neoplasias extratorácicas pois é minimamente invasivo e associado a poucas complicações. No nosso estudo, em 49,2% dos casos o EBUS foi diagnóstico, sem necessidade de recorrer a outros métodos diagnósticos mais invasivos.

CO 061

METÁSTASES ENDOBRÔNQUICAS DE MELANOMA MALIGNO – SÉRIE DE 18 CASOS

Autor do trabalho:

SARA RAIMUNDO

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Co-Autores do trabalho:

AMBRUS SZANTHO; JORGE DIONÍSIO; DURO DA COSTA

Palavras-chave: MELANOMA; ENDOBRÔNQUICO; METÁSTASE; BRONCOSCOPIA

Introdução: A metastização pulmonar de tumores sólidos extrapulmonares é frequente, embora a metastização endobrônquica seja mais rara, é provavelmente subestimada (1). O melanoma maligno (MM), apesar do seu elevado potencial metastático, representa menos de 5% das metástases endobrônquicas (1,2). Consequentemente, os dados disponíveis acerca da apresentação clínica, radiológica e sobrevivência limitam-se a pequenas séries (3,4) ou a casos anedóticos isolados.

Métodos: Estudo retrospectivo numa única instituição oncológica. Seleccionados doentes com metastização endobrônquica de MM entre janeiro de 1991 a junho de 2019. Analisados dados relativos ao sexo, idade, características do tumor primário, sintomatologia, apresentação radiológica, localização e morfologia endobrônquica, tratamentos endoscópicos efetuados, e estado vital.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 18 doentes, a maioria do sexo feminino (66,7%, n=12) com média de idades de 59,56±12,45 anos. O tumor primário teve origem na pele em 72,2% (n=13). Em dois doentes não foi encontrado tumor primário.

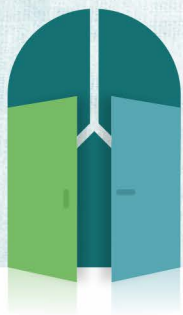
A tosse foi o sintoma mais frequente ao diagnóstico (n=12; 75%), seguida da dispneia (n=9; 56,3%) e das hemoptises (n=6; 37,5%). Houve dois doentes assintomáticos.

As massas (n=7) e nódulos pulmonares (n=7), únicos ou múltiplos, foram as apresentações radiológicas mais usuais. Cinco doentes apresentavam atelectasia pulmonar parcial ou total ao diagnóstico. Aquando do diagnóstico da metastização endobrônquica, a maioria (n=10; 55,6%) apresentava metástases extrapulmonares, sendo os locais mais frequentes o fígado (n=6; 33,3%) e os tecidos moles (n=5; 27,8%). No que respeita à caracterização endobrônquica, a maioria das lesões eram unilaterais (n=10; 55,6%) e com apenas uma localização (n=11; 61,1%). Os aspetos morfológicos encontrados foram, na maioria dos casos, lesões vegetantes únicas (n=9). Observaram-se também lesões vegetantes múltiplas (n=5), polipóides (n=2), uma lesão séssil e manchas melanóticas (n=2). Em 7 casos (43,8%) as lesões eram pigmentadas.

Efetou-se tratamento endoscópico em 55,6% (n=10), nomeadamente com ressecção mecânica da lesão (n=7), utilização de laser Nd-YAG (n=6) e colocação de prótese endobrônquica (n=3).

A latência mediana entre o diagnóstico do tumor primário e da metastização endobrônquica foi de 43 meses (amplitude interquartilica (AIQ) de 47,5; mínimo de 4 e máximo de 208 meses).

A sobrevida mediana após o diagnóstico de metastização endobrônquica de MM foi de 23,9 semanas.



Associou-se a pior sobrevida a presença de derrame pleural maligno (DPM) (5,29 IC não calculável VS 29,43 IC [0-76,73] semanas; $p=0,001$) e de metastização extrapulmonar ao diagnóstico (10,29 IC [9,84-10,73] VS 109 IC [0-223,14] semanas; $p=0,006$). Doentes com febre como sintoma inicial apresentaram pior sobrevida (10,14 IC [9,16-11,12] VS 49,71 IC [16,44-82,99] semanas; $p<0,001$).

Conclusão: A metastização endobrônquica do MM é rara, podendo surgir como apresentação inaugural ou vários anos após o diagnóstico do tumor primitivo. O prognóstico é reservado. A presença de DPM ou de metástases extrapulmonares ao diagnóstico associou-se a pior sobrevida, tal como a febre ao diagnóstico. Todavia não é claro que esta estivesse associada à existência de metastização endobrônquica, não se podendo concluir que a sua presença tenha influenciado inequivocamente a sobrevida dos doentes com este diagnóstico. A terapêutica broncoscópica constituiu um elemento relevante na palição dos doentes.

CO 062

OS PNEUMOLOGISTAS PODEM TRATAR PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO ATRAVÉS DE TORACOSCOPIA? 22 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA PORTUGUÊS

Autor do trabalho:

ANATILDE TRINDADE

Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Amadora, Lisboa

Co-Autores do trabalho:

JOSÉ PEDRO BOLÉO-TOMÉ; TELMA SEQUEIRA; LUCIANA BENTO; RUI COSTA; FERNANDO RODRIGUES

Palavras-chave: TORACOSCOPIA; PLEURODESE; PNEUMOTÓRAX; RECIDIVA

Introdução: A abordagem do pneumotórax espontâneo recorrente ou persistente continua a ser alvo de debate, com crescente evidência a sugerir a realização de pelo menos uma técnica com vista ao tratamento definitivo. A Pneumologia de Intervenção oferece a execução da maioria das técnicas com métodos menos invasivos, através de toracoscopia médica. Os autores apresentam um estudo retrospectivo observacional de doentes com pneumotórax espontâneo submetidos a diferentes métodos de selagem através de toracoscopia médica.

Métodos: Selecionaram-se os doentes submetidos a toracoscopia médica por pneumotórax espontâneo primário, secundário e iatrogénico, entre 1996 e 2018, num serviço de Pneumologia de um hospital distrital. Incluíram-se doentes em idade pediátrica. Os dados foram colhidos através da consulta de processos clínicos, até à última visita médica ou morte. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS, versão 20.

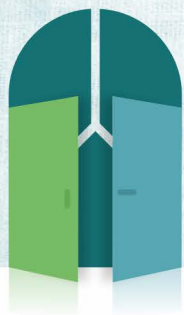
Resultados: Realizaram-se no total 129 toracoscopias, em 126 doentes. Os pneumotóraces eram primários em 72% ($n=93$), secundários em 25.6% ($n=33$) e iatrogénicos em 2.3% ($n=3$) dos casos. A maioria dos doentes eram do sexo masculino (84.1%), com média de idade de 33.2 ± 14.6 anos (de 9 a 80), e 66.7% eram fumadores activos na altura do diagnóstico. O pneumotórax foi do lado esquerdo em 51.4% dos casos.

A classificação de Vanderschueren foi usada para estadiamento dos achados endoscópicos, com os seguintes resultados: 21.1% ($n=27$) dos doentes eram estadio I, 16.4% ($n=21$) estadio II, 46.9% ($n=60$) estadio III e 15.6% ($n=20$) estadio IV.

Fez-se pleurodese em 89.2% ($n=115$) dos doentes, dos quais 85.2% ($n=98$) por talcagem por poudrage e 14.8% ($n=17$) por abrasão pleural mecânica.

A ressecção com sutura automática de blebs e bolhas foi executada em 39.5% ($N=51$). Realizou-se coagulação toracoscópica, através do uso de electrocoagulação ou árgon-plasma, em 30.2% ($n=39$) e 6.2% ($n=8$) dos doentes, respectivamente.

As recidivas ocorreram em 9.8% ($n=9$) dos pneumotóraces primários e em 12.5% ($n=4$) dos pneumotóraces secundários, entre os 0,3 e 24 meses de follow-up, com mediana 1,5 meses. Só 5 destes doentes necessitaram de referenciação a cirurgia torácica. Considerando as diferentes técnicas, recidivaram 6.1% ($n=6$) dos doentes que fizeram talcagem por poudrage, 26.4% ($n=5$) dos que foram submetidos a abrasão pleural e 5.9% ($n=3$) dos que realizaram ressecção com sutura automática.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

Discussão: A pleurodese com talco teve uma baixa incidência de recidivas. A ressecção de blebs e bolhas com sutura automática, realizada por pneumologistas de intervenção com experiência, também parece ser uma forma segura e eficiente de tratamento e prevenção das recidivas. A taxa de referência à cirurgia torácica foi baixa.

Conclusão: A maioria das técnicas para tratamento do pneumotórax pode ser realizada por pneumologistas de intervenção com experiência, permitindo a gestão do pneumotórax recorrente ou persistente sem intervenção cirúrgica.

CO 063

EMBOLOGIZAÇÃO ARTERIAL BRÔNQUICA - A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor do trabalho:

MARIA INÊS DE SOUSA MOREIRA

Hospital Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Co-Autores do trabalho:

ANA MAGALHÃES; SARA ALFARROBA; OTÍLIA FERNANDES; LUÍSA FIGUEIREDO; JOÃO CARDOSO

Palavras-chave: EMBOLIZAÇÃO ARTÉRIAS BRÔNQUICAS, HEMOPTISES, COMPLICAÇÕES, RECIDIVA

Introdução: A embolização de artérias brônquicas tem um papel importante na abordagem de hemoptises maciças de diversas etiologias.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de doentes encaminhados para o Serviço de Radiologia do Centro Hospitalar Lisboa Central por hemoptises maciças para arteriografia brônquica e embolização arterial brônquica entre 2015 e 2018.

Resultados: Foram identificados 38 doentes, 21 (55%) do género masculino, com média de idade 60,5 anos (34-90 anos). As principais causas de hemoptises foram bronquiectasias (n=12, 32%), idiopática/criptogénica (n=9, 24%), sequelas de tuberculose (n=6, 16%), neoplasia (n=2) e malformação arteriovenosa pulmonar congénita (n=2). As causas menos comuns foram Doença de Behçet, Síndrome de Cimitarra, linfangioma mediastínico, infecção fúngica, hemotorax, cirurgias torácica e cardíaca. Foi realizada broncofibroscopia em 10 casos, tendo sido identificado o ponto sangrante em 6 e sinais diretos de neoplasia em 1.

A arteriografia brônquica mostrou hipertrofia e tortuosidade (n=14, 37%), neovascularização (n=14, 37%), ectasia vascular (n=7, 18%), aneurisma (n=2) e shunt arteriovenoso (n=1). As alterações ocorreram essencialmente ao nível da vascularização brônquica: artéria brônquica direita (n=11, 29%), esquerda (n=7, 18%) e bilateralmente (n=7, 18%).

Procedeu-se à cateterização superseletiva por microcateter em todos os casos, com colocação de embosferas em 36, colocação de coils metálicos em 1 e desconhecida em 1.

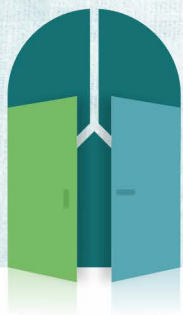
Apenas duas técnicas (5%) foram complicadas de dor pleurítica e rash papular generalizado, ambos auto-limitados.

Houve recorrência em 10 doentes (26%) - 4 casos de bronquiectasias, 4 de sequelas de tuberculose, 1 pós cirurgia cardíaca e 1 idiopático. O tempo de recidiva médio foi 22,34 meses. Os casos foram submetidos a nova embolização arterial brônquica, tendo em 2 casos havido recidiva hemoptoica com necessidade de uma terceira tentativa.

Em nenhum dos casos se recorreu a cirurgia.

Houve uma morte de um doente internado para colocação de prótese mecânica mitral e anuloplastia tricúspide no contexto de valvulopatia reumatismal.

Conclusão: A embolização de artérias brônquicas é um procedimento seguro e minimamente invasivo, mas a sua taxa de recorrência mantém-se elevada, pelo que deve ser considerada como tratamento definitivo apenas em doentes não candidatos cirúrgicos ou com doença difusa e pulmonar bilateral.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 064

O PAPEL DA ECOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO E ALGORITMO DE DECISÃO DA ABORDAGEM DO PNEUMOTÓRAX APÓS CRIOBÍOPSIA PULMONAR TRANSBRÔNQUICA: DADOS FINAIS DE UM ESTUDO PILOTO

Autor do trabalho:

DAVID BARROS COELHO

Department of Pneumology, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto

Autores do trabalho:

RITA BOAVENTURA; LEONOR MEIRA; SUSANA GUIMARÃES; CONCEIÇÃO SOUTO MOURA; PATRICIA CAETANO MOTA; NATALIA MELO; JOSE MIGUEL PEREIRA; ADRIANA MAGALHÃES; ANTÓNIO MORAIS; HELDER NOVAIS BASTOS

Palavras-chave: CRIOBÍOPSIA PULMONAR TRANS-BRÔNQUICA; PNEUMOTÓRAX; DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS; ECOGRAFIA

Introdução: O pneumotórax é uma das principais complicações da Criobiópsia Pulmonar Trans-Brônquica (TBLC). A radiografia do tórax (CXR) é frequentemente utilizada para a sua deteção após o procedimento. Contudo, a Ecografia Torácica (CUS) é um outro método útil e eficaz – é efetuada à cabeceira do doente, sem radiações, mais barata e com elevada especificidade e sensibilidade na deteção de pneumotórax.

Objetivos: Avaliar a acuidade diagnóstica de TBLC versus CXR na deteção de pneumotórax pós TBLC e aferir o seu papel no algoritmo de abordagem do pneumotórax. Como objetivos secundários, a avaliação da prevalência de pneumotórax pós-procedimento e seus fatores de risco.

Métodos: Foram incluídos doentes consecutivos elegíveis para TBLC no período de Setembro 2017 a Março 2019. A criobiópsia foi efetuada sob sedação, com auxílio de fluoroscopia.

A ECOT foi efetuada 30min e 2h após TBLC e o CXR 2h após o procedimento. Pneumotórax por CUS foi definido como ausência de “lung sliding” ou “lung pulse”, linhas B e pela presença de “lung point” e sinal da estratosfera no modo M. Foram obtidos dados clínicos, função pulmonar e resultados histológicos.

Todos os doentes assinaram consentimento informado. O estudo foi aprovado pela Comissão De Ética local.

Resultados: Foram incluídos 67 participantes (idade média de 63±9.7 anos, 56.7% do sexo masculino).

A maioria das TBLC foram efetuadas no pulmão direito (64.2%), com mediana de 3 biopsias por procedimento, maioritariamente em apenas 1 lobo (59.7%). A taxa de Pneumotórax foi de 23.1%.

Representação de pleura na histologia foi significativamente maior nos participantes que desenvolveram pneumotórax (67.9% vs 28.2%; p=0.001). Houve uma tendência para maior taxa de pneumotórax em doentes com biopsias em 2 lobos, sem significância estatística.

O diagnóstico foi estabelecido em 79.1% dos participantes, mais frequentemente Pneumonia de Hipersensibilidade.

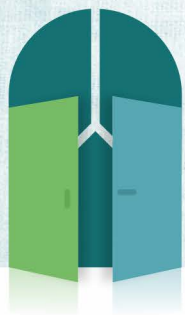
Considerando participantes com avaliação completa segundo o protocolo (n=50), 42.1% dos pneumotoraces detetados às 2h, já estavam presentes na primeira avaliação ecográfica.

Dos doentes com pelo menos uma avaliação pareada de CUS e CXR (no mesmo tempo), 3 obtiveram resultados discordantes ($\kappa = 0.88$, 95%CI: 0.76–1.00, p<0.001), casos em que o pneumotórax foi apenas visualizado em ECOT.

A especificidade e sensibilidade de TBLC foram 97.5% (95%CI: 86.8–99.9) e 100.0% (95%CI: 87.2–100.0), respetivamente. Por outro lado, o valor preditivo positivo foi de 40.0% (95%CI: 5.8–277.1) e valor preditivo negativo de 0%.

A proporção de pneumotoraces de grande volume determinados por CUS que necessitaram de drenagem (dreno torácico ou cateter de pequeno calibre conectado a válvula de Heimlich unidirecional) foi comparável à taxa de drenagem de pneumotoraces de grande volume determinados por CXR (ver tabela).

Conclusão: A CUS é superior ao CXR na deteção e exclusão da presença de pneumotórax pós-TBLC. É um método importante para otimizar a permanência do doente na unidade de broncologia, permitir resposta imediata nos doentes sintomáticos e prevenir a exposição a radiação ionizante. O “lung point” parece indicar com fiabilidade o tamanho do pneumotórax comparando com medição da distância interpleural no CXR, o que pode permitir uma melhor abordagem e escolha terapêutica nestes doentes.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 065

OUTCOMES A CURTO E MÉDIO PRAZO DA REALIZAÇÃO DE BRONCOSCOPIA TERAPÊUTICA DE ESTENOSES TRAQUEOBRÔNQUICAS MALIGNAS: EXPERIÊNCIA A DEZ ANOS DE UM CENTRO

Autor do trabalho:

RICARDO ESTÊVÃO GOMES

Serviço de Pneumologia, Hospital Garcia de Orta

Co-Autores do trabalho:

MARGARIDA BARATA; ANA CATARINA MOREIRA; JORGE ROLDÃO VIEIRA; JORGE SOARES; JOSÉ DUARTE

Palavras-chave: OBSTRUÇÃO TRAQUEOBRÔNQUICA, BRONCOSCOPIA TERAPÊUTICA, SUCESSO, DISPNEIA, REINTERVENÇÃO

Introdução: A broncoscopia terapêutica (BT) no tratamento de estenoses traqueobrônquicas malignas (mETB) é realizada há mais de 25 anos. Contudo, pouco se sabe sobre fatores contributivos para o sucesso do procedimento.

Objetivo: Avaliar a existência de fatores que influenciem o sucesso na reperfusão traqueobrônquica, melhoria clínica e necessidade de nova BT.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico que incluiu todos os doentes submetidos a BT por mETB sintomática entre Janeiro 2008 a Dezembro 2018. Foram incluídos doentes com redução de 50% ou mais do diâmetro normal da via aérea (VA). Dados relativos ao doente, lesão, procedimento e necessidade de reintervenção foram recolhidos. Foram considerados como outcomes a curto prazo o sucesso na reperfusão da VA (diâmetro final >50% do normal) e a melhoria da dispneia. O outcome a médio-prazo considerado foi a necessidade de reintervenção, por recidiva da mETB ou outra causa.

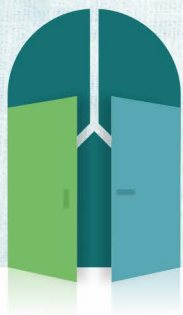
Resultados: Foram incluídos 65 doentes: 42 (64,6%) sexo masculino, idade média $61,8 \pm 12,9$ anos, submetidos a 81 procedimentos: 65 (80,2%) primeiras BT e 16 (19,8%) segundas BT. Antes do procedimento, 82,7% dos doentes foram classificados como Performance Status 1 ou menos, 76,5% referiam dispneia, 58% tinham atelectasia pulmonar distal à mETB e 13,6% referiam hemoptises.

O procedimento foi emergente em 12,3% e urgente em 22,7% dos casos. Os achados broncoscópicos foram classificados como tumor endobrônquico (64,2%), compressão extrínseca (7,4%) ou misto (28,4%), e o grau de estenose em 50-69% (21%), 70-89% (26%) ou >90% (53%). As terapêuticas utilizadas foram coagulação por argon plasma (74,1%), electrocauterização (24,7%), dilatação com balão (21%), crioterapia (2,5%) e/ou colocação de prótese (28,4%). Em 38,5% dos casos, observou-se a presença de secreções purulentas pós-estenose.

A reperfusão bem-sucedida foi possível em 58% dos procedimentos. Ausência de hemoptises ($p=0,001$) ou atelectasia ($p=0,013$), estenose <90% ($p=0,002$), dilatação com balão ($p=0,022$) e a presença de secreções purulentas ($p=0,015$) associaram-se de forma significativa com BT bem-sucedida. A melhoria da dispneia (45,7%) associou-se, de forma significativa, a doentes com Performance Status menor ou igual a 1 ($p=0,030$) e observou-se em todos os doentes com resolução da atelectasia pós-BT

($p=0,003$). A realização de um procedimento emergente foi identificado, na regressão logística univariada, como fator de risco independente para a necessidade de reintervenção por BT (OR 4.385, 95%CI 1.105-17.397).

Conclusão: Neste trabalho, a reperfusão bem-sucedida foi possível em cerca de metade dos casos. Foram identificados determinantes clínicos e broncoscópicos que parecem estar associados a um procedimento bem-sucedido, melhoria clínica e necessidade de reintervenção. Estar atento a estes determinantes pode-nos ajudar a melhorar os resultados a curto e médio-prazo na prática clínica.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 066

MICOBACTERIOSES ATÍPICAS

Autor do trabalho:

PEDRO SAMUEL PEREIRA

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Co-Autores do trabalho:

EUNICE DIAS; LÍDIA GOMES; PAULO CRAVO-ROXO

Palavras-chave: MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS; INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

Introdução: A prevalência e a epidemiologia da infecção por Micobactérias não tuberculosas (MNT) é largamente desconhecida. Estima-se que o número de infeções por MNT tem vindo a aumentar especialmente com a redução da incidência de tuberculose no nosso país. Em regiões com baixa incidência de tuberculose, foi estimada uma prevalência 7 vezes superior de infeção por MNT pelo que esta, num futuro próximo, pode tornar-se frequente na nossa prática clínica.

Objetivos: Caracterizar infeções por MNT que iniciaram tratamento no Centro de Diagnóstico Pneumológico de Coimbra.

Métodos: Análise retrospectiva de doentes que iniciaram tratamento para MNT entre 2015 e 2019. Foram colhidos dados demográficos, clínicos e radiológicos.

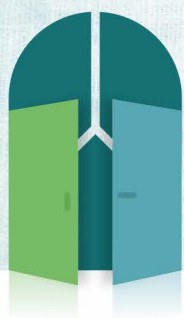
Resultados: Foi obtida uma amostra de 25 doentes sendo a média de idades de $64,6 \pm 22,7$ anos, 21 eram do sexo feminino (84%). Tinham um peso médio de $53,9 \pm 17,0$ Kg. A profissão mais frequente foi doméstica (11 doentes, 44%), seguido de profissional de saúde (4 doentes, 16%). Verificou-se um aumento no número de casos por ano desde 2015. No ano de 2015 foram diagnosticados 2 doentes, 1 doente no ano de 2016, 5 em 2017, 13 em 2018 e 4 até maio de 2019. A infeção pulmonar verificou-se em 23 casos (92%) e a ganglionar em 2 (8%), ambos em idade pediátrica. A micobactéria mais frequente foi *Mycobacterium avium* complex (20 doentes, 80%), seguida de *Mycobacterium kansasii* (2 doentes, 8%), *Mycobacterium gordonae* (2 doentes, 8%) e *Mycobacterium fortuitum* (1 doente, 4%).

As comorbilidades mais frequentes foram as bronquiectasias, tendo 60% da nossa amostra bronquiectasias documentadas por TC torácica. Dois doentes tinham DPOC e 2 tinham antecedentes neoplásicos. Oito doentes apresentavam algum grau de imunossupressão sendo 4 VIH positivos, 3 sob corticoterapia sistémica e 1 sob corticoterapia sistémica e azatioprina. Das infeções respiratórias, 13 doentes apresentaram-se apenas com sintomas respiratórios (53%), 7 doentes apresentaram-se com sintomas respiratórios e constitucionais (28%), 1 doente apresentou-se com sintomas constitucionais e 2 doentes encontravam-se assintomáticos. Os sintomas respiratórios mais frequentes foram tosse produtiva (11 doentes) e hemoptises (4 doentes). Os sintomas constitucionais mais frequentes foram febre (7 doentes) e astenia (4 doentes). Radiologicamente, 8 doentes apresentavam micronodulação, 5 cavitação pulmonar, 3 adenomegalias mediastínicas e 1 derrame pleural. Os métodos diagnósticos mais utilizados foram cultura em 2 amostras de expectoração (10 doentes), cultura em aspirado brônquico (5 doentes) e lavado broncoalveolar (4 doentes).

Os esquemas de tratamento mais utilizados foram Rifampicina (R), Etambutol (E) e Claritromicina (68%), RE e Azitromicina (16%) e Isoniazida

(H)RE (8%). Nos doentes que completaram tratamento, a média de duração deste foi $12,7 \pm 1,5$ meses e o tempo médio até negatização das culturas foi de $2,5 \pm 1,0$ meses. Existiu recorrência de infeção em 2 doentes.

Conclusão: Conhecer a epidemiologia da infeção por MNT torna-se cada vez mais importante à medida que o número de diagnósticos de novos casos aumenta. Trata-se de uma infeção de difícil erradicação e tratamento prolongado pelo que o seu conhecimento leva a um diagnóstico precoce e a uma melhoria da qualidade de vida dos doentes.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 067

AUMENTO DA FREQUÊNCIA DE ISOLAMENTO DE ESTIRPES GRAM-NEGATIVO EM AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS

Autores do trabalho:

LUCÍA MENDEZ; PROF. DOUTORA CÁTIA CANEIRAS

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Palavras-chave: ANTIMICROBIANOS, BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVO, INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS, EPIDEMIOLOGIA

Introdução: O conhecimento da microbiologia e epidemiologia das infeções bacterianas são competências formativas da maior relevância para os clínicos. Adicionalmente, o aumento da resistência aos antimicrobianos colocam um desafio adicional na seleção da terapêutica antimicrobiana mais adequada para o tratamento de infeções respiratórias bacterianas.

Objetivo: O objetivo principal deste estudo é identificar os microrganismos predominantes em amostras respiratórias recolhidas em ambiente hospitalar num centro hospitalar durante 5 anos (2014-2019).

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional, realizado entre Janeiro de 2014 e Junho de 2019. Foram analisados os resultados de 1160 amostras recolhidas de produtos respiratórios, identificados em ambiente hospitalar num Centro Hospitalar, nomeadamente: 2014 (n=225, 19%), 2015 (n=213, 18%), 2016 (n=252, 22%), 2017 (n=227, 20%), 2018 (n=162, 14%), 2019 (n=81, 7%). A frequência de identificação dos microrganismos predominantes em cada ano foi avaliada, bem como se estava caracterizado como multiresistente e produtor de beta-lactamase de espectro alargado (ESBL). Foram também identificados os serviços hospitalares nos quais ocorreu a identificação dos microrganismos bacterianos.

Resultados: Em 2014 os microrganismos predominantes foram: *Pseudomonas aeruginosa* (25%), *Staphylococcus aureus* (13%), *Haemophilus influenzae* (9%) e *Streptococcus pneumoniae* (7%). Por sua vez, em 2019, os microrganismos predominantes foram *Pseudomonas aeruginosa* (26%), *Klebsiella pneumoniae* (20%), *Haemophilus influenzae* (14%) e *Escherichia coli* (10%). De salientar a crescente importância da *Klebsiella pneumoniae*, cuja frequência de identificação evoluiu de 5% em 2014 para 20% em 2019, tendo sido atualmente o segundo microrganismo mais frequentemente identificado em amostras respiratórias. 31% dos isolados de *K. pneumoniae* foram identificados como multiresistentes e produtores de ESBL. Também a *Escherichia coli* verificou um aumento de 4% em 2014 para 10% em 2019, reforçando a crescente importância dos isolados Gram-negativo em amostras respiratórias.

Conclusão: Alterações na epidemiologia de infeções bacterianas têm impacto nas decisões clínicas, nomeadamente na seleção da terapêutica antimicrobiana empírica. O aumento da frequência de identificação de bactérias Gram-negativo em amostras respiratórias deverá contribuir para uma maior sensibilização dos clínicos e para o aumento de estudos referentes à caracterização molecular destes agentes patogénicos.

CO 068

INFEÇÕES POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UCIS PORTUGUESAS: SUSCETIBILIDADE A CEFTOLOZANO-TAZOBACTAM E COMPARADORES. ESTUDO STEP.

Autor do trabalho:

SERGIO GARCÍA-FERNÁNDEZ

Hospital Universitario Ramón y Cajal and Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS)

Co-Autores do trabalho:

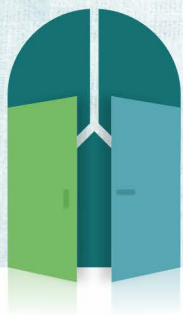
MARÍA GARCÍA-CASTILLO, JOSÉ MELO-CRISTINO, MARGARIDA F. PINTO, ELSA GONÇALVES, VALQUÍRIA ALVES, ANA RAQUEL VIEIRA, ELMANO RAMALHEIRA, LUÍSA SANCHO, JOSÉ DIOGO, RUI FERREIRA, TÂNIA SILVA, CATARINA CHAVES, LEONOR PÁSSARO, LAURA PAIXÃO, RAFAEL CANTON, AND THE STEP STUDY GROUP.

Introdução: A emergência de bactérias Gram negativo multirresistentes tem impacto na morbilidade e mortalidade dos doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Ceftolozano-tazobactam (C/T) está aprovado para o tratamento de infeções urinárias complicadas (ITUc), incluindo pielonefrite, infeções intra-abdominais complicadas (IIAc), em combinação com metronidazol e encontra-se em revisão, na EMA, para aprovação em pneumonia nosocomial incluindo pneumonia associada ao ventilador. Neste estudo averiguou-se a atividade in vitro de C/T e comparadores em isolados recolhidos prospectivamente em doentes com ITUc, IIAc e infeções do aparelho respiratório inferior (IARI) admitidos em UCIs.

Material e métodos: Recolheram-se isolados de 11 hospitais portugueses (jun2017-jul2018) de doentes com ITUc, IIAc e IARI, admitidos em UCIs portuguesas, com 396 isolados de *Pseudomonas aeruginosa*. A suscetibilidade aos antimicrobianos foi avaliada utilizando o método de microdiluição ISO standard em agar para C/T, piperacilina-tazobactam, ceftazidima, cefepima, aztreonam, imipenem, meropenem, ciprofloxacina, gentamicina, tobramicina, ampicacina e colistina, utilizando os critérios da EUCAST.

Resultados: Dos isolados recolhidos 303 eram provenientes de ITUc (36,9%), 199 IIAc (24,2%) e 320 IARI (38,9%). Do total dos isolados, 21,2%, 23,2% e 0,8% foram classificados como MDR, XDR e pan-resistentes, respetivamente. A suscetibilidade a C/T e comparadores por fenótipo de resistência e local de infeção é apresentada na Tabela 1. C/T foi o agente com melhor atividade para *P. aeruginosa* (94,7% S; MIC50/90, 1/4 mg/L), seguido de ampicacina e tobramicina (ambas 88,9% S).

Conclusão: Neste estudo, C/T foi o agente com maior atividade para isolados de *P. aeruginosa*. Esta atividade manteve-se independentemente do local de infeção (ITUc, IIAc ou IARI) e do fenótipo de resistência, à exceção de estirpes produtoras de carbapenemases. Estes resultados permitem um melhor conhecimento da ecologia nacional e respetivo padrão de suscetibilidade aos antimicrobianos em *P. aeruginosa*.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 069

SURTO NO AVIÁRIO – QUE TIPO DE BACTÉRIA?

Autor do trabalho:

DANIEL DUARTE

Centro Hospitalar do Oeste – Torres Vedras

Co-Autores do trabalho:

RICARDO CORDEIRO; CARINA SILVESTRE RÔLO; RODRIGO FARINHA;
NATÁLIA ANDRÉ; ANTÓNIO DOMINGOS

Palavras-chave: SURTO; INFEÇÃO RESPIRATÓRIA ATÍPICA; C. PNEUMONIAE

Introdução: A *Chlamydophila pneumoniae* é uma bactéria intracelular obrigatória que pode causar pneumonia atípica caracterizada por uma evolução indolente com febre e tosse não produtiva ou apenas com expectoração mucóide. No entanto, o surgimento de surtos de *C. pneumoniae* são incomuns, mas com uma importância crescente. As serologias de *C. pneumoniae* têm uma grande relevância no diagnóstico de infeção aguda, especialmente na presença de um surto.

Objectivo: Apresentar um surto incomum de *C. pneumoniae* em um aviário, as medidas para a sua contenção e a avaliação dos factores de risco para o desenvolvimento da doença respiratória aguda.

Métodos: Os autores identificaram os trabalhadores do aviário que desenvolveram a doença respiratória aguda causada por *C. pneumoniae* em Dezembro de 2017 e Janeiro de 2018. O diagnóstico foi confirmado por exames imagiológicos e testes serológicos (anticorpos IgG e IgM de *C. pneumoniae*). Devido à rápida disseminação da doença, a Unidade de Saúde Pública rastreou os restantes trabalhadores e realizou testes serológicos (anticorpos IgG e IgM) para detectar e tratar a infeção aguda.

Resultados: Os autores analisaram 29 doentes. A pneumonia causada por *C. pneumoniae* foi confirmada em 13 doentes: 5 por meios imagiológicos apenas, 4 por serologia apenas, e 4 por imagiologia e serologia. Encontrou-se evidência de infeção prévia por *C. pneumoniae* em 7 doentes.

Entre os doentes com pneumonia, 8 recorreram ao Serviço de Urgência e 5 destes (idade média=46,8 anos; 3 com obesidade) foram hospitalizados no Serviço de Pneumologia com uma duração de internamento de 8 dias. Na maioria dos doentes, a Amoxicilina/Ácido Clavulânico associada a Azitromicina foi o antibiótico escolhido.

Conclusão: Em alguns estudos publicados tem sido demonstrado que os surtos de infeção por *C. pneumoniae* apareceram nos contactos próximos ou em grupos com grande interação social. Neste surto, a rápida disseminação da doença forçou a Unidade de Saúde Pública em colaboração com o Serviço de Pneumologia a uma resposta rápida para conter a doença.

CO 070

VACINAÇÃO PARA A GRIPE NA ULS DA GUARDA: ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autor do trabalho:

PATRÍCIA ISABEL CUNHA CORREIA

Unidade de Saúde Pública da ULS da Guarda

Co-Autores do trabalho:

LUÍS ANTÓNIO MARTINHO; CÉLIA BIDARRA VAZ; ANA ISABEL VISEU

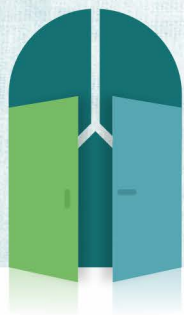
Palavras-chave: VACINAÇÃO, GRIPE, INFLUENZA, PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Introdução: A gripe é uma infeção viral aguda, que afeta sobretudo o trato respiratório superior, provocada pelo vírus influenza. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, durante os meses de outono/inverno, possa afetar, aproximadamente, 20% da população europeia (dependendo do vírus em circulação). Há dois tipos principais de vírus influenza que podem causar doença em humanos: A e B. Ainda que cause uma infeção de evolução benigna na maioria dos indivíduos, ocasionalmente, pode causar doença severa, particularmente em grupos vulneráveis. A vacinação anual é uma forma segura e efetiva de prevenir a infeção e possíveis complicações, sendo recomendada pela OMS a grupos populacionais específicos. Seguindo estas recomendações, a Direção Geral de Saúde (DGS) estabeleceu como grupos prioritários para a vacinação para a gripe, na época 2018/2019: pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, doentes crónicos e imunodeprimidos com 6 ou mais meses de idade, grávidas e profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados. A vacinação dos profissionais de saúde assume especial importância não só pela evicção da propagação da infeção aos doentes, mas também a nível de proteção individual, visto que estes profissionais, pelo seu contacto diário e próximo com os doentes, estão especialmente expostos a patógenos respiratórios.

Objectivo: Avaliar a adesão dos profissionais de saúde da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda à vacinação para a gripe, na época 2018/2019.

Métodos: Os dados têm como fonte o serviço de Saúde Ocupacional da ULS da Guarda, que operacionaliza a vacinação dos profissionais, e cuja avaliação é posteriormente enviado ao Grupo Coordenador Local de Vacinação da ULS.

Resultados: Seguindo as orientações da DGS, a ULS disponibilizou aos profissionais de saúde do Hospital Sousa Martins (HSM), Hospital Nossa Sra. da Assunção, e de todas as unidades de cuidados de saúde primários da sua área de abrangência, a oportunidade de realizarem a vacina para a gripe, a partir do mês de outubro de 2018. Entre os 1553 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes técnicos, assistentes operacionais e outros profissionais) foi atingida uma cobertura vacinal de 35.7%. A classe profissional com maior adesão à vacinação foi a classe médica, com 56.1% dos profissionais vacinados; no HSM os serviços de Oncologia, Unidade da Dor, Cardiologia, Ginecologia, Fisiatria, Imagiologia, Unidade de Cuidados Intensivos, Urgência Geral e Pneumologia apresentaram, nesta classe, coberturas vacinais de 100%. Os profissionais de enfermagem foram os menos recetivos à vacinação, com uma cobertura vacinal geral de 28.4%: destes, 59% estavam alocados aos Cuidados de Saúde Primários. Os assistentes técnicos, assistentes operacionais e



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

outros profissionais apresentaram coberturas vacinais de 32.4%, 37.4% e 40.6%, respetivamente.

Conclusão: Apesar de algumas unidades e serviços apresentarem coberturas vacinais elevadas, a proporção de profissionais de saúde vacinados para a gripe, na ULS da Guarda, é substancialmente inferior à nacional: 52% (valor apresentado pelo Vacinómetro, para o mesmo período). São necessárias novas formas de sensibilização dos profissionais para a importância da vacinação, não só para a saúde dos próprios (e possível impacto no absentismo laboral), mas também para o bem-estar dos pacientes.

CO 071

EVENTOS CARDÍACOS EM DOENTES COM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE INTERNADOS NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA EM PORTUGAL

Autor do trabalho:

INÊS FARINHA

Serviço de Pneumologia - CHUC

Co-Autores do trabalho:

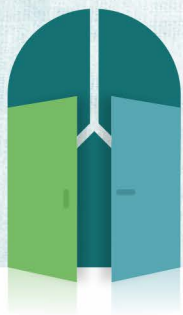
ALEXANDRA TENDA CUNHA; RICARDO AMBRÓSIO RODRIGUES; ANDRÉ PINTO SARAIVA; ANA GUIOMAR; RITA REIGOTA; JOSÉ PEDRO BARBOSA; DIANA GONÇALVES; JOÃO ROCHA GONÇALVES; JOÃO RUA; BRÁULIO GOMES; JOÃO DANIEL MELO; FILIPA COSTA

Palavras-chave: PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE; EVENTOS CARDIOVASCULARES

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma causa importante de hospitalização, morbilidade e mortalidade. Existe uma relação bem estabelecida entre a PAC e eventos cardíacos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a incidência, fatores de risco e impacto das complicações cardíacas na duração da permanência hospitalar e mortalidade em doentes hospitalizados por PAC em 2018.

Métodos: A partir de registos clínicos, foram colhidos dados sociodemográficos, sobre antecedentes, apresentação clínica, resultados laboratoriais, duração da permanência hospitalar e evolução clínica. Definiram-se as seguintes complicações cardíacas: insuficiência cardíaca inaugural ou descompensada, arritmias ou enfarte agudo do miocárdio. O SPSS foi usado na comparação entre doentes com e sem eventos cardíacos. Na estatística descritiva, usou-se média, mediana e desvio padrão (DP). Para a comparação de variáveis categóricas, utilizaram-se os testes de Chi-quadrado ou Exato de Fisher. Na análise das características clínicas dos dois grupos, usou-se o teste U de Mann-Whitney. Os fatores associados a eventos cardíacos com uma significância univariável de $P < 0.10$ foram incluídos numa regressão logística binária multivariada, com os respetivos odds ratio (OR) e intervalos de confiança (IC) a 95%. Considerou-se estatisticamente significativo um valor de $P < 0.05$.

Resultados: Foram incluídos 270 doentes hospitalizados por PAC, dos quais 54.4% eram mulheres. A idade mediana foi de 84 anos. As comorbidades mais comuns foram hipertensão arterial (76.3%), insuficiência cardíaca (40.4%) e diabetes tipo 2 (25.9%). Aproximadamente dois terços dos doentes apresentaram-se com insuficiência respiratória hipoxémica aguda. Quarenta e três por cento dos pacientes desenvolveu pelo menos uma complicação cardíaca (102 insuficiência cardíaca congestiva (dos quais 15 desenvolveram edema agudo do pulmão), 38 arritmia e 7 enfarte agudo do miocárdio). O valor médio do CURB-65 foi 2.65 (DP 1.05) e 2.33 (DP 1.16) para doentes com e sem eventos cardíacos, respetivamente. A duração média da permanência hospitalar foi significativamente superior nos pacientes que desenvolveram complicações cardíacas [13.25 (DP 9.66) dias vs. 9.97 (DP 6.65) dias; $P = 0.01$]. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na mortalidade entre os dois grupos. Os fatores associados a complicações cardíacas com uma significância univariada de $P < 0.10$ foram: antecedentes de insuficiência cardíaca, hipertensão arterial ou fibrilhação auricular, azoto ureico $> 7 \text{ mmol/L}$, idade ≥ 65



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES ORAIS

anos, pH arterial <7.35 e pCO₂ arterial >45 mmHg. O score CURB-65 associou-se significativamente à incidência de complicações cardíacas na análise univariada (OR 1.29; 95% IC 1.04-1.61), mas não foi incluído na regressão logística binária multivariada para evitar colinearidade. De acordo com a regressão logística binária multivariada, o antecedente de insuficiência cardíaca associou-se de forma estatisticamente significativa à incidência de eventos cardíacos [OR 2.6; 95% IC 1.5-4.6].

Conclusões: Os nossos achados demonstram que, nesta população de doentes hospitalizados por PAC, as complicações cardíacas ocorrem numa proporção significativa de casos. A sua ocorrência aumenta significativamente a duração da permanência hospitalar, apesar de não se terem observado diferenças na mortalidade entre os dois grupos. O score CURB-65 e o antecedente de insuficiência cardíaca encontram-se associados com o desenvolvimento de complicações cardíacas.

CO 072

ENDATERECTOMIA? SIM!!! E DEPOIS?

Autor do trabalho:

CATIA PEREIRA

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Co-Autores do trabalho:

A DIAS; A MINEIRO

Palavras-chave: HTP RECIDIVANTE, ENDATERECTOMIA, PROVA DE MARCHA

Introdução: A endarterectomia está definida como o tratamento de primeira linha da Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crónica. No entanto, a Hipertensão Pulmonar residual, persistente ou recidivante (HPr), ocorre num número de casos variável segundo os estudos, podendo atingir 50% dos doentes operados. Esta entidade, previamente menos valorizada, tem vindo a constituir uma preocupação crescente pela morbilidade e mortalidade a que está associada. A identificação dos doentes em maior risco é fundamental para que tratamentos como a angioplastia de balão ou terapêutica médica possam ser oferecidos precocemente.

Objetivos: Avaliar parâmetros que permitam identificar os doentes que apresentam maior risco de desenvolver HPr após endarterectomia.

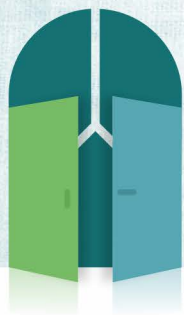
Métodos: Neste estudo retrospectivo foram avaliados de forma consecutiva os doentes submetidos a endarterectomia no Royal Papworth Hospital (Reino Unido) entre Abril/2016 e Março/2019 sendo selecionados aqueles que, no pós-operatório imediato, apresentavam pressão média da artéria pulmonar (PmAP) <25 mmHg e tinham tempo de seguimento pós-operatório >6 meses. Destes, foram recolhidos do processo clínico valores de NTproBNP, classe funcional da Organização Mundial de Saúde (OMS), distância percorrida na Prova de Marcha 6 minutos (PM6) e parâmetros hemodinâmicos do cateterismo pré-operatório e pós-operatório.

Resultados: No referido período, foram submetidos a endarterectomia 31 doentes. Foram excluídos 16 doentes: 7 por não possuírem registo dos dados necessários (sendo 1 falecido e 1 com abandono de seguimento), 2 por tempo de pós-operatório ≤ 6 meses e 7 por apresentarem PmAP ≥ 25 mmHg no cateterismo pós-operatório imediato (HP persistente/residual). Dos 15 doentes incluídos, 6 apresentavam HP recidivante (HPr) (Grupo 1) e 9 mantiveram-se com PmAP < 25 mmHg (Grupo 2). No Grupo 1 todos os doentes eram do sexo feminino, sendo a média etária de 67,3 ± 12 anos; no Grupo 2, 33% (n=3) eram do sexo feminino, com média etária de 51,6 ± 12 anos.

No Grupo 1 os doentes encontravam-se maioritariamente em classe funcional III da OMS (n=4). A distância percorrida na PM6 apresentou valor médio de 233,8 ± 58m, NTproBNP de 596,3 ± 582 pg/mL, PmAP 43,5 ± 5 mmHg e resistência vascular pulmonar (RVP) 7,1 ± 2,9 WU.

No Grupo 2 os doentes encontravam-se em classe funcional II (n=5) e III (n=4); distância percorrida na PM6 foi de 417,3 ± 163m, NTproBNP de 441,4 ± 574 pg/mL, PmAP 52,1 ± 15 mmHg e RVP 10,2 ± 4 WU.

A distância percorrida na PM6 foi o único parâmetro que atingiu significado estatístico (p < 0,05). Este estudo apresenta várias limitações. É retrospectivo e foram seguidos diferentes protocolos de avaliação diferentes o que levou à exclusão de 5 doentes (16%) por não terem os dados



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

necessários à avaliação. Apesar de 31 doentes terem sido operados apenas 15 foram incluídos.

Dos doentes incluídos 40% tinham HPr. Este valor pode estar sobrestimado pela pequena amostragem mas parece-nos relevante. Apesar da dimensão reduzida da amostra, a PM6 salienta-se na avaliação do risco de HPr. São escassos os estudos que avaliam o esforço como método sensível e não invasivo na detecção de HP. Os autores propõem-se efectuar estudo prospectivo com realização seriada de PM6 e PEPR pós-endarterectomia para avaliar o seu papel na detecção precoce de HP.

CO 073

CUIDADOS RESPIRATÓRIOS INTEGRADOS AO DOENTE SOB VENTILAÇÃO PROLONGADA NO DOMICÍLIO: RESULTADOS PRELIMINARES DO PROGRAMA CAI_VENT

Autores do trabalho:

MIGUEL GONÇALVES; MANUELA SOUSA

Centro de Apoio Integrado ao Doente sob Ventilação Mecânica Prolongada (CAI_Vent), Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

Co-Autores do trabalho:

TIAGO C. PINTO; MARGARIDA T. REDONDO; DAVID ARAÚJO; PEDRO PINHEIRO; CAROL PINTO; ANTÓNIO LOUREIRO; PAULO COSTA; TERESA HONRADO

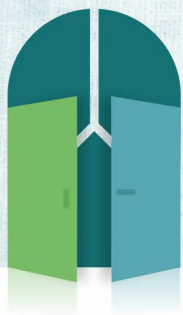
Palavras-chave: VENTILAÇÃO MECÂNICA DOMICILIÁRIA; CUIDADOS RESPIRATÓRIOS INTEGRADOS; MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA

Introdução: O recurso à Ventilação Mecânica Domiciliária (VMD) tem vindo a aumentar de uma forma progressiva, uma vez que reduz, de facto, a morbilidade e a mortalidade dos doentes respiratórios graves, particularmente os doentes com patologia da parede torácica, doentes com DPOC grave, com síndrome de hipoventilação-obesidade e os doentes com patologia neuromuscular. O número de doentes necessitando de VMD prolongada tem vindo a aumentar, contudo a vigilância e a monitorização no domicílio não tem sido suficiente para garantir uma eficácia terapêutica mais constante nestes doentes. O Programa CAI_Vent - Centro de Apoio Integrado ao doente sob Ventilação mecânica prolongada propõe uma alternativa organizativa centrado no doente com VMD com o objetivo de manter a continuidade dos cuidados no domicílio, garantindo uma monitorização eficaz e a acessibilidade à equipa de saúde 24h/dia, 7 dias por semana em parceria com os cuidados de saúde primários.

Objetivos: Descrever os aspetos organizativos do programa CAI_Vent e o impacto da implementação deste programa de assistência domiciliária de iniciativa hospitalar, na redução do recurso ao Serviço de Urgência (SU), do número de dias de internamento hospitalar e do número de consultas externas dos doentes sob VMD prolongada incluídos no programa.

Métodos: Foram incluídos doentes acompanhados no Centro Hospitalar de S. João (internamento ou consulta externa) residentes na área de referência do ACES Porto Oriental e ACES Maia Valongo com indicação de VMD prolongada (>12h/dia), que após devidamente informados, foram incluídos no programa CAI_Vent. Todos os doentes foram visitados mensalmente pela equipa do programa e tiveram acesso a uma linha telefónica 24h/dia. Toda a monitorização foi realizada através da leitura frequente dos dados fornecidos pelo cartão dos ventiladores. Dados do primeiro semestre de 2019 relativos ao número de idas ao SU, dias de internamento hospitalar e número de consultas externas foram registados e comparados com os mesmos dados do primeiro semestre de 2018 (período de tempo sem acesso ao programa CAI_Vent).

Resultados: Foram incluídos 39 doentes (16 mulheres) com uma média de idade de 60.2 ± 14.57 anos com os seguintes diagnósticos: DPOC (n= 18), Doenças Neuromusculares (n=11), Síndrome de hipoventilação obesidade (n=4), Cifoescoliose (n=4), Patologia do interstício (n=2), com uma média de uso de VMD de 18.6 ± 4.5 horas/dia. Durante os 6 meses de



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

análise (1º semestre de 2019) foram registados 106 visitas domiciliárias e 84 chamadas telefónicas para a linha de apoio.

Durante o tempo de análise, 8 pacientes faleceram (6 em internamento de cuidados paliativos). Em comparação com o 1º semestre de 2018, durante o 1º semestre de 2019 (período de implementação do programa) observamos uma redução dos dias de internamento hospitalar (140 dias versus 77 dias), uma redução do número de idas ao SU (45 episódios versus 26 episódios) e uma redução do número de consultas externas (50 consultas versus 27 consultas)

Conclusão: A implementação de um programa de apoio integrado aos doentes com VMD prolongada permite uma melhor monitorização do doente ventilado no domicílio, promovendo a literacia do doente e cuidador, intervenções terapêuticas precoces, evitando o recurso ao hospital.

CO 074

PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR DE ABORDAGEM DAS EPISTAXIS NO DOENTE INTERNADO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS RESPIRATÓRIOS

Autor do trabalho:

LUÍS RODRIGUES

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Co-Autores do trabalho:

MÓNICA PEREIRA; CATARINA ANTUNES; DIANA ORGANISTA; EVA BRISCH; FERNANDA PAULA; FILIPE FROES

Palavras-chave: EPISTAXIS, UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS RESPIRATÓRIOS, PROTOCOLO

Introdução: As epistaxis constituem a urgência otorrinológica mais comum no mundo, estimando-se que cerca de 60% da população tenha pelo menos um episódio na vida. Na maioria dos casos a hemorragia é ligeira e facilmente controlável mas pode nalgumas situações ser potencialmente fatal.

Em internamento é desconhecida a sua incidência, no entanto, estes pacientes estão muitas vezes expostos a fatores que aumentam o risco desta complicação e a sua potencial gravidade, nomeadamente anticoagulação, oxigenoterapia por óculos nasais, entubação naso-gástrica, broncofibroscopia ou barotrauma secundário a ventilação não invasiva, entre outros.

O doente com patologia respiratória em geral e principalmente o doente com necessidade de internamento em unidade de cuidados intensivos respiratórios apresenta seguramente um risco acrescido pelo conjunto de intervenções terapêuticas a que são sujeitos e ao seu estado de maior fragilidade.

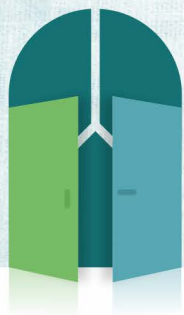
Material e Métodos: Os autores propuseram a criação de um protocolo de abordagem do doente internado que desenvolva quadro de epistaxis que permita a padronização da avaliação e terapêutica iniciais nestas situações, garantindo a máxima segurança dos pacientes.

Com colaboração estreita entre a Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios e o Serviço de Otorrinolaringologia da nossa unidade hospitalar foi elaborada uma sequência de procedimentos assentes nos seguintes objetivos:

1. Salvaguarda da via aérea e manutenção de ventilação adequada;
2. Controlo da hemorragia através de medidas de tamponamento mecânico e/ou intervenção farmacológica;
3. Estabilização hemodinâmica, reposição de volume e/ou hemoglobina se necessário;
4. Definir os timings adequados para avaliação mais diferenciada e quando é necessária ou não essa mesma avaliação;
5. Garantir que os dispositivos e fármacos disponíveis na unidade são adequados às intervenções terapêuticas necessárias;

Embora inicialmente a aplicação deste protocolo seja destinada ao doente internado numa unidade de cuidados intensivos em particular, com as devidas adaptações poderá também ser alargada a outras áreas do hospital e inclusivamente a outras unidades de saúde.

Dicussão/ Conclusão: Idealmente as epistaxis em que não é possível parar a hemorragia com as medidas iniciais de tamponamento deveriam ser



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES ORAIS

rapidamente avaliadas por Otorrinolaringologia. Na realidade nem todas as unidades hospitalares dispõe desta possibilidade 24 horas por dia e mesmo naquelas que a têm estes nem sempre estão imediatamente disponíveis, pelo que são necessárias um conjunto de medidas para estabilização dos doentes e controlo hemorrágico de modo a que estes possam aguardar com segurança ou com vista à sua transferência para uma unidade mais diferenciada.

A elaboração e implementação de protocolos de ação médica contribui substancialmente para a uniformização de procedimentos e consequentemente a significativa redução de risco, razão pela qual nos dedicámos a este projeto e consideramos pertinente a sua apresentação.

CO 075

PNEUMONIA A PNEUMOCOCOS E LEGIONELLA, UM ESTUDO COMPARATIVO**Autor do trabalho:****MIGUEL FILIPE GUIA**

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca; Hospital Vila Franca de Xira

Co-Autores do trabalho:**ANDRÉ SIMÕES; JOÃO GONÇALVES PEREIRA**

Palavras-chave: PNEUMONIA, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, LEGIONELLA PNEUMOPHILA

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma das principais causas de admissão de doentes em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). O *Streptococcus pneumoniae* (SP) é o agente mais frequente de PAC grave, com necessidade de internamento em enfermaria ou UCI. A *Legionella pneumophila* (LP) é, em muitas séries, o segundo agente mais frequente de PAC grave. Não é clara a influência que o agente etiológico tem nas características e prognóstico da PAC grave.

Objetivos: Análise comparativa entre PAC causada por SP e LP em doentes internados em UCI, relativamente à presença de comorbilidades, necessidade de suporte de órgãos e mortalidade.

Métodos: Análise retrospectiva dos registos clínicos e laboratoriais de doentes internados com PAC causada por SP ou LP (isoladas em sangue ou por antigenúria), num Serviço de Medicina Intensiva durante um período de 5 anos.

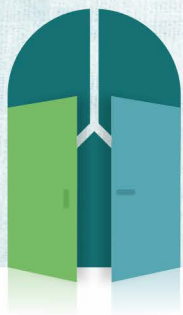
Para efeitos deste estudo, definiu-se falência de órgão como necessidade de 1. suporte respiratório invasivo; 2. suporte vasopressor (noradrenalina ou equivalente); ou 3. necessidade de técnica de substituição renal. Definiu-se hiponatremia como valor sérico de sódio inferior a 135 mEq/dL. Calcularam-se os dias livres de ventilação, vivo até ao décimo dia de internamento.

Resultados: Foram incluídos 56 doentes (28 com SP e 28 com LP), a maioria do sexo masculino (SP 61%, LP 71%). Os doentes com SP tinham idade média superior ($65,96 \pm 16,8$ vs $56,6 \pm 12,4$ anos, $p=0,022$) e tinham mais frequentemente comorbilidades (75% vs 32%, $p=0,001$), incluindo insuficiência cardíaca (32% vs 11%), diabetes mellitus (32% vs 18%), DPOC (21% vs 4%), doença renal crónica (14% vs 0%) e infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (7% vs 0%). O tabagismo ativo era comum em ambos os grupos (14%).

Inversamente, os doentes com SP tiveram menos alterações analíticas (leucocitose em 75% vs 86%), níveis proteína C reativa inferiores ($36,44$ vs $48,62$ mg/dL) e menos casos de hiponatremia (39% vs 79%), estes dois últimos com diferença estatisticamente significativa.

Os doentes com SP apresentaram maior necessidade de suporte de órgãos (32% vs 25%), ventilação mecânica invasiva (29% vs 18%), vasopressores (29% vs 4%) e técnica de substituição renal (18% vs 4%). O número de dias livre de ventilação, vivo, foi baixo e similar em ambos os grupos (SP $7,64 \pm 4,14$ dias; LP $8,79 \pm 3$, $p=0,243$).

A duração média de internamento em UCI (sobreviventes) foi de 5.25 dias nos doentes com SP e 3.32 dias em LP, ($p=0,205$). A diferença de taxas de mortalidade não foi estatisticamente significativa, sendo maior no grupo



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

SP (14.3% vs 10.7%, $p=0.686$). A diferença de taxas de mortalidade apresentou um Odds ratio de 6,1 (95% CI 0,24-155,7).

Conclusões: Os doentes com PAC por SP tiveram mais comorbidades e maior necessidade de suporte de órgão. A mortalidade foi similar nos dois grupos. A hiponatremia foi mais comum em LP, sendo a proteína C reativa consideravelmente superior nestes doentes.

CO 076

AVALIAÇÃO DA NOÇÃO DE CONHECIMENTOS BÁSICOS RELATIVAMENTE ÀS PRINCIPAIS DOENÇAS PARENQUIMATOSAS DIFUSAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP) NO ACES BAIXO VOUGA

Autor do trabalho:

MARIANA SILVA

USF Santa Joana

Co-Autores do trabalho:

PEDRO GONÇALO FERREIRA; ANA RITA PEREIRA; TATIANA CLEMÊNCIO; SOFIA MADANELO; AMÉLIA FERNANDES

Palavras-chave: DOENÇAS PARENQUIMATOSAS DIFUSAS, CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS,

Introdução: A doença parenquimatosa difusa (DPD) consiste num grupo múltiplas entidades com diferente raridade relativa e frequentemente partilhando algumas similaridades nas suas manifestações clínicas, funcionais e radiológicas. Apesar de serem classicamente seguidas pela Pneumologia, a Medicina Geral e Familiar (MGF) é frequentemente o elemento de interface com a apresentação clínica, sendo que um standard de qualidade passaria por um seguimento dialogado e em complementaridade entre as duas especialidades/dimensões de cuidados. Entre as entidades mais prevalentes podem encontrar-se a Sarcoidose, a Pneumonite de Hipersensibilidade e a Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI).

Sendo esta uma área desprovida de intervenção educativa para MGF, sendo os sintomas de apresentação frequentemente inespecíficos e sendo os pacientes comórbidos, pode isto ocasionar segmentos importantes de atraso diagnóstico, usualmente notado em muitas destas doenças.

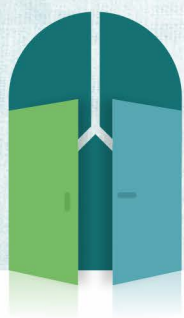
Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento relativamente a alguns aspetos gerais relativos às principais formas de DPD - FPI, PHC, Sarcoidose, doença intersticial induzida por fármacos, doença difusa associada a conectivites - ao nível dos CSP do ACeS Baixo Vouga (BV).

Métodos: Aplicação de questionário dirigido de escolha múltipla, sob anonimato, a médicos de 5 unidades de saúde do ACeS BV. Avaliação de diferenças por segmento etário entre <45 anos e ≥45 anos.

Resultados: Obtida uma percentagem de respostas de 75% (33 de 44). A idade média foi de aproximadamente 43 anos com desvio padrão de 14,9 e com uma distribuição por géneros de 4,5:1, com prevalência do sexo feminino.

Foram respondidas corretamente 832 das 1205 questões, correspondendo a 69% de respostas acertadas, sem diferença estatisticamente significativa entre médicos abaixo dos 45 anos e os com idade ≥45, com exceção de algumas questões pontuais.

Relativamente à primeira pergunta do questionário - "Sinto, como MF e para aquilo que são as minhas funções, que tenho uma formação suficiente relativamente às doenças intersticiais pulmonares" - observamos que a sua resposta que teve um resultado afirmativo em 65,5% e que, curiosamente, este é coincidente com a percentagem de respostas acertadas no questionário (69%).



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

O grupo nosológico associado a melhor nível de conhecimento foi o da sarcoidose, com 94,9% de respostas corretas. Contrariamente, o grupo com pior prestação foi o da FPI, apenas com 54,0% de acertos.

Relativamente a questões sobre aspetos semiológicos e anamnésicos importantes para referência precoce obteve-se 72,3 % de respostas corretas.

Discussão: Foi encontrado um nível de conhecimento satisfatório, mas com possibilidade de crescimento, principalmente na área da FPI.

Naquilo que é o trajeto longitudinal de várias das DPD será desejável uma base conhecimento mínima para a complementaridade de cuidados entre a MGF de proximidade e o seguimento específico na Pneumologia. Sem prejuízo de apresentarem uma incidência populacional mais rara, será importante devotar-se uma atenção mais particular para a formação orientada da MGF para algumas noções básicas relativamente à DPD, o que poderá ter impacto não só na modificação da exposição a fatores de risco específicos (prevenção primária), como no encurtamento do atraso diagnóstico frequente e deletério em muitas destas entidades, possivelmente com melhoria também da qualidade de vida dos doentes e respetivos cuidadores.

CO 077

ENCURTAMENTO DOS TELÓMEROS E A SUA INFLUÊNCIA NA RESPOSTA À TERAPÊUTICA IMUNOSSUPRESSORA NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

Autor do trabalho:

RITA COELHO SOARES ROSA

Hospital Egas Moniz, Lisboa

Co-Autores do trabalho:

PATRICIA MOTA; HELDER NOVAIS BASTOS; NATÁLIA MELO; ANTÓNIO MORAIS; VENCESLAU HESPANHOL

Palavras-chave: ENCURTAMENTO DOS TELÓMEROS; FPI; TERAPÊUTICA IMUNOSSUPRESSORA; SOBREVIDA; GENÓTIPO.

Introdução: No estudo Panther realizado no passado ano de 2012, houve uma suspensão precoce do braço que incluía doentes com terapêutica tripla (prednisolona, azatioprina e N-acetilcisteína), em comparação com doentes sob placebo e doentes com N-acetilcisteína, devido a um significativo número de hospitalizações e mortalidade. Numa análise recente, verificou-se que um número considerável destes doentes tinha um encurtamento dos telómeros, questionando-se se os doentes com esta característica poderão ter uma maior toxicidade e uma resposta desfavorável a estes agentes terapêuticos. Apesar da terapêutica da FPI ser hoje efetuada com antifibróticos, esta informação torna-se relevante para outras doenças fibrosantes, em que uma percentagem de doentes tem igualmente encurtamento dos telómeros e nas quais a imunossupressão é ainda a terapêutica habitual.

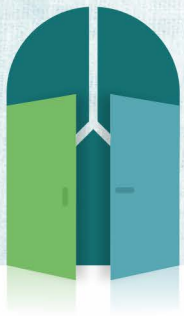
Objetivos: Determinar a relação entre o encurtamento dos telómeros e a sobrevida em doentes com diagnóstico de FPI sob terapêutica tripla.

Métodos: Foram incluídos doentes observados em consulta de Doenças Pulmonares Difusas entre 2002 e 2015, com o diagnóstico de FPI, que realizaram terapêutica tripla e aos quais foi analisado o comprimento dos telómeros por PCR quantitativo, utilizando DNA de leucócitos do sangue venoso.

Foi realizada uma análise comparativa entre os doentes sem e com encurtamento de telómeros relativamente às suas características demográficas, hábitos tabágicos, estudo funcional respiratório, presença de enfisema, sobrevida e exacerbações (até um ano de terapêutica e total de exacerbações). A análise estatística foi realizada através do Microsoft Excel 2013 e IBM SPSS Statistics v.23.

Resultados: Foram incluídos 37 doentes dos quais 24 apresentavam encurtamento dos telómeros (64,9%). Dos 24 doentes com encurtamento telomérico, 8 foram medicados com terapêutica tripla. Por outro lado, apenas 5 doentes sem encurtamento dos telómeros foram medicados com terapêutica tripla.

Em ambos os grupos verificou-se uma maior prevalência de doentes do sexo masculino (100% no grupo com encurtamento e 80% no grupo sem encurtamento) e uma média de idades ligeiramente inferior no grupo com encurtamento (62 anos vs 66 anos; $p=0,34$). No grupo de doentes com encurtamento de telómeros, objetivaram-se valores percentuais médios de FVC (63,4% vs 88,15%; $p=0,33$) e DLCO (41,8% vs 52,64%; $p=0,76$) inferiores face ao grupo sem encurtamento, apesar de sem significado estatístico.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

Verificaram-se hábitos tabágicos semelhantes em ambos os grupos, sendo que no grupo com encurtamento 13% eram fumadores ativos, 63% eram ex-fumadores e 25% não fumadores (vs 0%, 60% e 40%, respetivamente). No entanto, verificou-se uma percentagem superior de enfisema nos doentes com encurtamento (50% vs 20%; $p=0,56$).

Quanto à sobrevida verificou-se uma sobrevida inferior nos doentes com encurtamento telomérico (39,75 vs 44 meses; $p=0,94$), apesar de estatisticamente não significativo.

Conclusão: Objetiva-se uma tendência para uma sobrevida inferior nos doentes com encurtamento dos telómeros sob terapêutica tripla, embora sem uma associação estatisticamente significativa, que poderá ser justificado pelo escasso número de doentes analisados. Dada o tratamento generalizado com imunossupressão em várias pneumonias fibróticas, torna-se absolutamente necessário o esclarecimento desta relação avaliada neste estudo, tornando-se assim premente a investigação em várias cohorts com um número adequado de doentes com estas características.

CO 078

PAPEL DA CRIOBIOPSIA PULMONAR TRANSBRÔNQUICA NO DIAGNÓSTICO DA PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE

Autor do trabalho:

FRANCISCO VIANA MACHADO

Centro Hospitalar Universitário São João

Co-Autores do trabalho:

HÉLDER NOVAIS-BASTOS; PATRÍCIA MOTA; NATÁLIA MELO; JOSÉ MIGUEL PEREIRA; ANDRÉ CARVALHO; SUSANA GUIMARÃES; CONCEIÇÃO SOUTO MOURA; ANTÓNIO MORAIS

Palavras-chave: CRIOBIOPSIA PULMONAR TRANSBRÔNQUICA; PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE

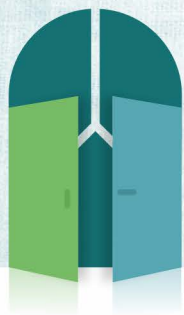
Introdução: Na Pneumonite de Hipersensibilidade (PH), existem por vezes casos em que a história, padrão imagiológico e lavado broncoalveolar (LBA) avaliados em reunião multidisciplinar não permitem um diagnóstico de confiança, sendo necessária a realização de biópsia pulmonar. Esta situação é particularmente frequente nos casos de PH crónica, em que existe uma significativa sobreposição com outras pneumonias intersticiais fibrosantes. A criobiópsia pulmonar transbrônquica tem-se assumido como uma técnica segura e com boa rentabilidade no diagnóstico das doenças pulmonares difusas, parecendo também ser uma opção a ter em conta no algoritmo diagnóstico da PH.

Métodos: Análise retrospectiva dos dados demográficos e características clínicas dos doentes submetidos a criobiópsia pulmonar transbrônquica com o diagnóstico final de Pneumonite de Hipersensibilidade entre 2014 e 2019 num hospital universitário.

Resultados: Dos 305 doentes submetidos a criobiópsia neste período, foi assumido o diagnóstico final de PH em 107 (35%), com uma média de idades de $69 \pm 8,2$ anos. As principais alterações imagiológicas nestes doentes foram a presença de padrão UIP 'like' ($n=59$), nódulos em vidro despolido ($n=30$), áreas em mosaico evidentes ($n=23$), padrão NSIP ($n=7$) e doença cística ($n=3$). Funcionalmente, a maioria dos doentes apresentava volumes pulmonares normais à data da biópsia (CVF média de $87 \pm 19,6\%$) mas uma capacidade de difusão do CO diminuída (DLCO média de $54 \pm 15,3\%$).

Em média foram realizadas 4 biópsias, tendo sido realizada biópsia em dois lobos pulmonares em 54% dos casos. O comprimento médio dos fragmentos obtidos foi de 5,5mm, com representação de pleura na biópsia em 50% dos casos. A complicação mais significativa foi o pneumotórax, que ocorreu em 20,1% dos casos ($n=22$). A histologia não foi conclusiva em 9 casos, sendo que apenas em três doentes foi necessário recorrer à biópsia pulmonar cirúrgica para confirmação diagnóstica, tendo nos restantes sido assumido o diagnóstico de PH em reunião de grupo multidisciplinar.

Discussão: A criobiópsia pulmonar transbrônquica revelou-se nesta coorte de doentes um exame seguro e rentável na caracterização histológica da Pneumonite de Hipersensibilidade, e em conjunção com a história exposicional detalhada, exames imagiológicos e LBA permitiu um diagnóstico de confiança desta patologia num significativo número de casos.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 079

ESCLEROSE SISTÊMICA SEM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL RADIOLÓGICA: O PAPEL DAS PROVAS DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

Autor do trabalho:

CARLOS LOPES FIGUEIREDO

Hospital Santa Marta - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Co-Autores do trabalho:

BRUNO MENDES; SARA SILVA; TIAGO SÁ; INÊS GONÇALVES; JOÃO CARDOSO

Palavras-chave: ESCLEROSE SISTÊMICA; FISIOPATOLOGIA; DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL; AUTO-IMUNIDADE.

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença auto-imune crônica difusa do tecido conjuntivo com vasculopatia e fibrose predominantemente da pele. Noventa por cento dos doentes têm alguma forma de envolvimento pulmonar ao longo da história natural da doença, incluindo padrões radiológicos definidos como doença pulmonar intersticial associada à esclerose sistêmica (DIP-ES).

Objectivo: Determinar o papel das provas de função respiratória na detecção do envolvimento pulmonar nos doentes com ES sem DPI-ES por tomografia computadorizada (TC)

Métodos: Foi realizada uma análise observacional, descritiva e retrospectiva de todos os doentes com ES referenciados ao nosso laboratório de função respiratória entre Janeiro de 2018 e Fevereiro 2019.

Foram utilizados os critérios da ACR/EULAR de 2013 para a confirmação do diagnóstico de ES. Os critérios de exclusão incluíram: idade superior a 80 anos; unidades-maço-ano maior que 20; IMC >35 Kg/m²; doentes com DPOC, asma e cancro do pulmão; história de exposição ocupacional relevante; insuficiência cardíaca; e sobreposição com outras doenças auto-imunes.

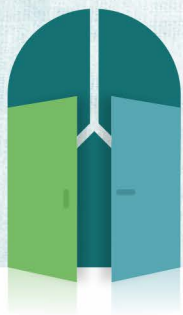
Além das provas de função respiratória, foram analisados dados demográficos, classificação da ES (difusa/limitada/sine scleroderma), dispneia pela escala mMRC e pressão sistólica da artéria pulmonar estimada (PSAPe) avaliada por ecocardiograma transtorácico. Com a colaboração da Radiologia foram revistas as TC de todos os doentes e incluídos apenas os doentes com ES sem doença pulmonar intersticial documentada por TC.

Resultados: Identificámos 13 doentes com ES sem DPI-ES por TC, todos do sexo feminino, média de idade de 56 anos (± 11), média de IMC de 24 (± 4) e cinco (38%) eram fumadores ou ex-fumadores mas com carga tabágica inferior a 20 unidades-maço-ano. Ao nível da classificação da ES, três doentes tinham forma difusa, 9 forma limitada e 1 sem envolvimento cutâneo (sine scleroderma). A maioria dos doentes (11 dos 13) tinham mMRC <2. Nenhum dos doentes tinha suspeita de hipertensão arterial pulmonar (HAP) através do ecocardiograma transtorácico, com uma mediana de PSAPe de 29 mmHg (22-40). Em dois doentes foi realizado cateterismo cardíaco direito confirmando a ausência de HAP.

Relativamente aos resultados das provas de função respiratória, as medianas dos valores de CVF, VR e MMEF 25-75% foram 101% (78-132) do previsto, 128% (68-162) do previsto e 77% (54-164) do previsto, respectivamente. A mediana do rácio de VR/CPT foi de 102% (76-134). Ao nível do estudo da difusão, tinham uma mediana de DLCO e KCO de 71%

(43-98) do previsto e 75% (53-104) do previsto, respectivamente. Em suma, todos os doentes tinham uma ou mais das seguintes alterações funcionais: CVF <80% do previsto (1 doente); VR/CPT >120% (3 doentes); MMEF 25-75% <80% do previsto (9 doentes); e KCO <80% (7 doentes).

Conclusões: Apesar do pequeno número de doentes, verificamos que os doentes com esclerose sistêmica sem doença pulmonar intersticial por TC nem hipertensão arterial pulmonar evidente podem apresentar alterações funcionais. Destacamos assim a importância da realização de provas de função respiratória na detecção precoce e monitorização do envolvimento pulmonar dos doentes com esclerose sistêmica. Reforçamos também a necessidade de mais estudos neste sub-grupo de doentes.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 080

DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMÉDIOS

Autor do trabalho:

MIGUEL FREDERICO FIGUEIREDO BARROSO BAÍA AFONSO

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Co-Autores do trabalho:

ANA VAZ CRISTINO; ARTUR VALE; FRANCISCO ESTEVES

Palavras-chave: CUIDADOS INTENSIVOS; PROGNÓSTICO; DOENÇA DO INTERSTÍCIO PULMONAR

Introdução: A patologia intersticial pulmonar (ILD) abrange um espectro alargado de entidades com diferentes mecanismos fisiopatológicos de inflamação e/ou fibrose. As exacerbações e as infecções são motivos frequentes de internamento hospitalar, muitas vezes associadas a insuficiência respiratória.

Objectivo: Compreender a epidemiologia dos doentes admitidos em unidade de cuidados intensivos e intermédios (UCI), motivos de admissão, e determinar os factores de risco de mortalidade.

Métodos: Avaliação retrospectiva dos doentes com ILD admitidos em UCI por insuficiência respiratória entre 2010 e 2018.

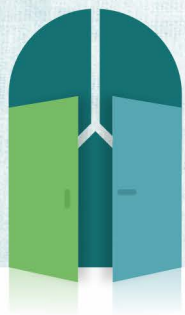
Resultados: Total de 64 doentes identificados com patologia intersticial, incluídos 50. Média de idade de $66,8 \pm 11,8$ anos, 62% do sexo masculino e 60% não fumadores. Relativamente às patologias do interstício, a vasculite representou 24%, pneumoconioses 12%, pneumonite de hipersensibilidade 12%, doenças do tecido conjuntivo 10%, pneumonia organizativa 8%, FPI e pneumonite medicamentosa, ambas 6%, e sarcoidose e NSIP idiopática ambas 2%. Nove doentes foram classificados como fibrose pulmonar não estratificada. Do total, 26 doentes apresentavam já fibrose pulmonar. Os principais motivos de admissão foram exacerbação/apresentação inicial da ILD (48%) e infecção (46%). Relativamente ao internamento, a média de APACHE II e SAPS 2 foi de $18,8 \pm 7,3$ e $37,8 \pm 11,6$, respectivamente. A mediana do ratio $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ à admissão foi de $142,5 \pm 165,8$.

A duração média do internamento em UCI e hospitalar foi de 6 e 17 dias, respectivamente. Metade dos doentes realizou apenas ventilação não-invasiva, enquanto 36% realizaram ventilação mecânica invasiva (VMI). A mortalidade na UCI e intra-hospitalar foi de 28% e 44%, respectivamente. Os doentes falecidos na UCI apresentaram ratio $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ inferior ($122 \pm 79,8$ vs $157,0 \pm 166,8$, $p=0,025$), pontuação mais elevada nos scores de APACHE II ($22,9 \pm 5,6$ vs $17,2 \pm 7,3$, $p=0,011$) e SAPS 2 ($44,6 \pm 7,2$ vs $35,1 \pm 11,9$, $p=0,001$), e maior necessidade de VMI (64,3% vs 25%, $p=0,009$). Os doentes falecidos no hospital apresentaram idade mais elevada ($70,5 \pm 9,9$ vs $63,9 \pm 12,6$, $p=0,047$), menor ratio $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ($109,5 \pm 72,0$ vs $187,0 \pm 150,8$, $p=0,047$) e maior pontuação nos scores APACHE II ($21,9 \pm 6,7$ vs $16,3 \pm 6,9$, $p=0,006$) e SAPS 2 ($43,3 \pm 8,6$ vs $33,4 \pm 11,8$, $p=0,001$).

Conclusão: Os factores associados a maior mortalidade na UCI identificados neste estudo foram um ratio $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ diminuído, scores APACHE II e SAPS 2 aumentados, e necessidade de VMI. Relativamente à mortalidade intra-hospitalar mostraram-se como factores de risco ratio $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ diminuído, idade e scores APACHE II e SAPS 2 aumentados.

Este estudo reforça a robustez destes scores de gravidade também na doença pulmonar intersticial, e aponta o ratio $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ à admissão como marcador de gravidade. Estes resultados vão ao encontro da bibliografia disponível. O estudo evoca também a prevalência significativa de patologia infecciosa grave nesta população.

As limitações deste estudo prendem-se com o número reduzido da amostra, de se encontrarem incluídas diferentes ILDs, com prognósticos e terapêuticas diferentes, e de se tratar de uma avaliação ao longo de uma década em que foram actualizadas as definições e tratamentos destas patologias.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 081

DOENÇA INTERSTICIAL FIBROSANTE: IMPACTO DA GRAVIDADE FUNCIONAL NA SOBREVIVÊNCIA APÓS TRANSPLANTE

Autor do trabalho:

ANA MAGALHAES

Hospital de Santa Marta - CHULC

Co-Autores do trabalho:

INÊS MOREIRA; TIAGO SÁ; JOÃO EURICO; ANA SOFIA SANTOS; ALEXANDRA BORBA; PAULO CALVINHO; LUÍSA SEMEDO; JOÃO CARDOSO; JOSÉ FRAGATA

Palavras-chave: TRANSPLANTE PULMONAR, FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA, PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE

Introdução: As doenças intersticiais fibrosantes têm frequentemente um carácter progressivo com a deterioração da função pulmonar associada a uma maior mortalidade. Como tal, casos seleccionados poderão ter indicação para transplante pulmonar (TxP).

Objetivos e métodos: Avaliar o impacto dos valores, à data de referência, de FVC (%), DLco (%), saturação de oxigénio mínima (SpO2) e distância percorrida na prova de marcha de 6 minutos (PM6M) na sobrevida após TxP. Realizou-se uma análise retrospectiva dos doentes submetidos a TxP por doença intersticial fibrosante no período de 2010 a 2018. Foi feita a comparação de medianas dos parâmetros descritos entre o grupo de doentes falecidos no primeiro ano pós-TxP e os com sobrevida superior a um ano. Adicionalmente, foi feita a análise de sobrevida global pelo método de kaplan-meier. Para esta análise dividiram-se os doentes por grupos de gravidade funcional segundo a FVC: moderada (FVC 60-69%), moderadamente grave (50-59%), grave (35-49%) e muito grave (<35%) e segundo a Dlco: Ligeira (Dlco > 60%), moderada (40-60%) e grave (<40%).

Resultados: Foram selecionados 56 doentes submetidos a TxP por doença intersticial fibrosante. 30 (53,6%) do sexo masculino, média de idades 52 anos com os diagnósticos de: fibrose pulmonar idiopática (FPI) (39%), pneumonite de hipersensibilidade crónica (PNH) (50%) e doença do tecido conjuntivo (DTC) (11%). 11 doentes (14%) morreram no primeiro ano pós-TxP. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a média de idades dos doentes que morreram no primeiro ano pós-TxP e os outros (49 vs 53) verificando-se o mesmo para o tempo médio em lista de espera (14 vs 12 meses). No grupo de doentes que morreu no primeiro ano houve uma predominância de FPI (55% vs 27%DTC e 18%PNH) e no grupo com sobrevida superior a um ano de PNH (58% vs 36%FPI e 6%DTC). Não se verificaram diferenças com significado estatístico entre o grupo de doentes com óbito no primeiro ano após TxP e os demais em relação à FVC (50 vs 48%), Dlco (26 vs 25%), distância percorrida (340 vs 316 metros) ou SpO2 (76 vs 77%) na PM6M. No total, morreram 21 doentes (27%) no período de estudo. Verificou-se sobrevida de 80% a um ano e 68% aos 3 anos. Ao fazer a análise comparativa da sobrevida global entre os grupos de gravidade funcional relativamente à FVC e à Dlco não se verificou uma diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: Os resultados obtidos na nossa população demonstram a ausência de um impacto negativo significativo dos parâmetros de função pulmonar à data da referência na sobrevida global pós-TxP. Tendo em conta a mortalidade e a perda de qualidade de vida associada à deterioração da função pulmonar, os nossos resultados corroboram a hipótese de que o TxP constitui uma opção terapêutica para este grupo de doentes.

CO 082

BIOMARCADORES NA PRÁTICA CLÍNICA: ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA E INIBIDORES DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA

Autor do trabalho:

JOÃO OLIVEIRA PEREIRA

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Co-Autores do trabalho:

VÂNIA FERNANDES; SARA FREITAS; TIAGO ALFARO

Palavras-chave: BIOMARCADORES; SARCOIDOSE; ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA

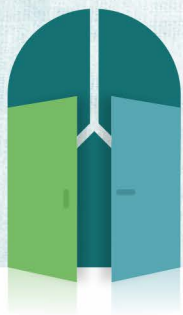
Introdução: A enzima conversora da angiotensina (ECA) sérica é um biomarcador do diagnóstico e atividade da sarcoidose amplamente usado. É reconhecido que os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs) reduzem os níveis séricos de ECA, no entanto este efeito nunca foi estudado em doentes com Sarcoidose.

Objetivo: Estudar o impacto da toma de IECAs e antagonistas dos receptores da angiotensina II (ARAs) na ECA sérica de doentes com sarcoidose.

Métodos: Análise retrospectiva de doentes com sarcoidose pulmonar num hospital universitário. Foram extraídos dados demográficos, clínicos, radiológicos e analíticos (ECA sérica mais elevada durante o follow-up). A prescrição de fármacos foi obtida através do acesso às plataformas eletrónicas local e nacional. Foram excluídos doentes com neoplasia ativa ou sob imunomoduladores ou corticosteroides aquando do primeiro doseamento de ECA.

Resultados: Foram incluídos 71 doentes, dos quais 47,9% (n=34) do sexo masculino. A idade mediana à data do primeiro doseamento da ECA foi de 51 anos. O estadio 2 de Scadding foi o mais frequente (n=41). Existia doença extrapulmonar em 30,9% (n=30) dos casos. A ECA em doentes sob IECA foi inferior ($9,6 \pm 3,1$ U/L; n=10) à dos restantes doentes ($79,7 \pm 41,9$ U/L; n= 61), $p < 0,01$. A ECA em doentes sob ARA ($77,8 \pm 17,7$ U/L; n= 8) não foi diferente da ECA em doentes sem inibição do sistema renina-angiotensina ($80,0 \pm 44,5$ U/L; n= 53), $p = 0,89$.

Conclusão: A ECA sérica é suprimida em doentes com sarcoidose sob IECA, mas não sob ARA. Este fator deve ser considerado no uso deste biomarcador.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 083

DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES ASSOCIADAS A DOENÇA DO TECIDO CONJUNTIVO: FATORES PREDITORES DE MAU PROGNÓSTICO

Autor do trabalho:

MARGARIDA COSTA E SILVA

Serviço de Pneumologia - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Co-Autores do trabalho:

DANIEL REIS; SOFIA NEVES; SÉRGIO CAMPAINHA; CARLA NOGUEIRA;
INÊS MARQUES; PEDRO MELO; PATRÍCIA PINTO; DIOGO FONSECA;
AGOSTINHO SANCHES

Palavras-chave: DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR; DOENÇA DO TECIDO CONJUNTIVO; PADRÃO RADIOLÓGICO; PROGNÓSTICO; PROVAS FUNCIONAIS RESPIRATÓRIAS

Introdução: A doença intersticial do pulmão (ILD) é uma complicação comum das doenças do tecido conjuntivo (CTD), tendo uma abordagem única e um mau prognóstico associado. A identificação de fatores preditores de progressão de doença pulmonar permitiria ao médico identificar os doentes que beneficiariam de um follow-up mais frequente ou de uma intervenção terapêutica precoce.

Objectivo: Identificar fatores preditores de prognóstico nas doenças intersticiais pulmonares associadas a doença do tecido conjuntivo (CTD-ILD).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de doentes com diagnóstico de CTD-ILD, observados na consulta de Pneumologia de Doenças do Interstício, no período compreendido entre jan-2008 e dez-2018. Procedeu-se à recolha de dados demográficos, clínicos e laboratoriais. O padrão radiológico foi avaliado por um radiologista experiente.

Os outcomes primários estabelecidos foram: progressão de doença, referência para transplante pulmonar; necessidade de suplementação com oxigénio; morte durante o follow-up.

Progressão de doença foi definido como a presença de, pelo menos um dos seguintes critérios: declínio na FVC de pelo menos 10% e/ou declínio de pelo menos 15% da DLCO, num ano de follow-up.

Os critérios de exclusão do estudo foram: dados insuficientes ou follow-up menor que 1 ano.

Resultados: Oitenta e três doentes representam a amostra total, sendo que destes, 75 cumpriam os critérios de inclusão do estudo; a média de idade foi 62±12 anos e 68% dos doentes eram do género feminino. O tempo médio de follow-up foi de 74,4±37,3 meses. Vinte e cinco doentes (33,3%) eram fumadores ou ex-fumadores.

Trinta (40%) doentes apresentavam artrite reumatóide, 18 (24%) esclerose sistémica, 8 (10,7%) polimiosite/dermatomiosites, 7 (9,3%) síndrome de Sjogren, 5 (6,7%) lupus eritematoso sistémico, 5 (6,7%) doença do tecido conjuntivo indiferenciada, 1 (1,3%) doença mista do tecido conjuntivo e 1 (1,3%) síndrome de sobreposição.

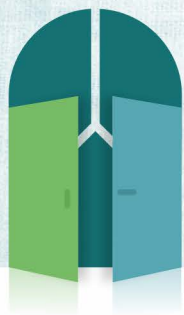
Valores iniciais mais elevados de FVC (L), DLCO (L) e distância percorrida na prova da marcha dos 6 minutos (6MWT) foram associados com menor progressão da doença ($p=0,050$, $0,009$ e $0,014$, respectivamente). Destes, o único factor preditivo de progressão de doença foi a distância percorrida na 6MWT ($p=0,018$)¥.

Doentes sintomáticos apresentaram uma maior progressão de doença ($p=0,023$). Além deste facto, achados ecocardiográficos positivos para hipertensão arterial pulmonar (HAP) foram associados a maior progressão de doença ($p=0,021$), morte ($p<0,001$), necessidade de oxigenoterapia ($p=0,051$) e referência para transplante pulmonar ($p=0,021$). Doentes com HAP apresentaram uma probabilidade de morte 26% superior ($p=0,01$) ¥.

Sete doentes (9,3%) morreram durante o follow-up.

Conclusões: Não foi encontrada associação entre a idade ou género e pior prognóstico, nem entre padrão radiológico e progressão de doença, morte, oxigenoterapia ou referência para transplante pulmonar. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre progressão de doença e valores iniciais mais baixos das provas funcionais respiratórias (FVC e DLCO) e distância percorrida na 6MWT. Contudo, a único factor preditivo de progressão de doença foi a distância percorrida na 6MWT. Doentes com hipertensão arterial pulmonar apresentam uma probabilidade de morte 26% superior.

¥ - Linear regression



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 084

AValiação DO PROGNÓSTICO NA DOENÇA INTERSTICIAL CRÔNICA UTILIZANDO O MODELO ILD-GAP

Autor do trabalho:

MIGUEL FREDERICO FIGUEIREDO BARROSO BAÍA AFONSO

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Co-Autores do trabalho:

TIAGO M ALFARO; SARA FREITAS; CARLOS ROBALO CORDEIRO

Palavras-chave: ILD-GAP; PROGNÓSTICO; DOENÇA DO INTERSTÍCIO PULMONAR

Introdução: O modelo GAP (género, idade e função pulmonar) é uma ferramenta de avaliação de risco/prognóstico validada para a fibrose pulmonar idiopática (IPF). Um modelo semelhante (ILD-GAP) tem sido proposto para outras doenças do interstício pulmonar (ILD). Este modelo agrupa os doentes em quatro índices diferentes de pontuação (0-1, 2-3, 4-5 e >5), por ordem crescente de gravidade.

Objectivo: Determinar a capacidade desta ferramenta em prever a mortalidade nas ILDs.

Métodos: Estudo retrospectivo, com revisão dos pacientes com primeira consulta de patologia do interstício nos anos de 2014 e 2015, com diagnóstico de IPF, pneumonite de hipersensibilidade crónica (cHP) ou ILD associada a doença do tecido conjuntivo (CTD-ILD). O score ILD-GAP foi calculado com os dados à data da primeira consulta. Excluídos pacientes sem provas de função respiratória nos três meses anteriores ou posteriores a essa data. Realizado follow-up ao 1º, 2º e 3º ano. Análise estatística de sobrevida através do teste de Kaplan-Meier.

Resultados: Total de 51 doentes, 58.8% sexo feminino, e média de idade de 64.1 (± 12.8) anos. Vinte e quatro doentes com CTD-ILD (54.2% com artrite reumatóide), 19 com cHP (57.9% com exposição a aves) e oito com IPF. O padrão radiológico UIP estava presente em 24.5% dos doentes. A mortalidade a um, dois e três anos foi de 11.8%, 19.6% e 27.5%, respectivamente. O modelo ILD-GAP obteve diferença estatisticamente significativa na sobrevida na comparação entre o índice 0-1 e os restantes ($p < 0.010$), e uma tendência entre os índices 2-3 e 4-5 ($p = 0.055$), e entre os índices 2-3 e >5 ($p = 0.051$). Não se observou diferença significativa entre os índices 4-5 e >5.

A area-under-the-curve para prever a mortalidade a um, dois e três anos foi de 0.926, 0.896 e 0.841, respectivamente ($p < 0.001$).

Conclusão: O modelo ILD-GAP demonstrou boa capacidade de prever a sobrevida, e a mortalidade a um, dois e três anos, neste estudo. A falta de significado estatístico nos índices de maior gravidade provavelmente relaciona-se com a pequena dimensão da amostra.

Um sistema como o ILD-GAP, que permite estratificar os doentes por gravidade, poderá ter utilidade na prática clínica e na elaboração de estudos científicos, por exemplo avaliando a eficácia de fármacos por grupo de prognóstico. Neste momento apenas está estudada na avaliação à data do primeiro contacto, mas futuramente poderá ser aplicada em outros momentos, e a introdução novos dados (p.e. imagiológicos ou biomarcadores) poderão aumentar a sua robustez.

CO 085

POLIMORFISMOS GENÉTICOS DE CITOCINAS NA EXPRESSÃO DA DOENÇA DO CRIADOR DE POMBOS

Autor do trabalho:

CLÁUDIA FREITAS

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar e Universitário de São João

Co-Autores do trabalho:

BRUNO LIMA; NATÁLIA MARTINS; NATÁLIA MELO; PATRÍCIA MOTA; HÉLDER NOVAIS E BASTOS; HELENA ALVES; OKSANA SOKHATSKA; LUÍS DELGADO; ANTÓNIO MORAIS

Palavras-chave: DOENÇA CRIADOR DE POMBOS, PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE, CITOCINAS, POLIMORFISMOS GENÉTICOS

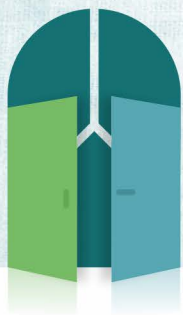
Introdução: A resposta imunológica exagerada à inalação repetida de poeiras orgânicas ou químicas pode conduzir ao desenvolvimento de Pneumonite de Hipersensibilidade em indivíduos previamente sensibilizados. Poucos indivíduos expostos desenvolvem a doença e o seu padrão de expressão é altamente variável sugerindo que fatores genéticos poderão ter um papel importante.

Objetivo: Investigar os polimorfismos genéticos de interferon (IFN)- γ , tumour necrosis factor (TNF)- α , interleukin (IL)-6, transforming growth factor (TGF)- β , e IL-10 numa coorte de doentes com Doença do Criador de Pombos em comparação com controlos expostos mas saudáveis e a sua associação com diferentes padrões de expressão de doença.

Métodos: Foram avaliados 40 doentes com Doença do Criador de Pombos e 70 controlos expostos.

Resultados: A análise dos polimorfismos genéticos de IFN- γ , TNF- α , IL-6, TGF- β , e IL-10 e suas frequências alélicas não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre doentes e controlos. A frequência do genótipo IFN- γ T/T foi superior em doentes com apresentação crónica (RR=2.33, $p = 0.047$) comparativamente com os doentes com apresentação aguda/subaguda. Adicionalmente, doentes com apresentação crónica tinham uma frequência mais elevada do alelo IFN- γ T (50% vs 22.5%, RR=1.76, $p = 0.011$). Não foram encontradas outras diferenças das frequências genotípicas ou alélicas de TNF- α , IL-6, TGF- β , e IL-10 entre os dois grupos de doentes. O genótipo IL-6 C/C mostrou ser mais frequente em doentes com evolução crónica (RR=2.54, $p = 0.017$), quando comparados com doentes com resolução da doença.

Conclusões: Os genótipos IFN- γ T/T e IL-6 C/C têm provavelmente um papel importante na expressão da Doença do Criador de Pombos, uma vez que as suas frequências estão aumentadas em doentes com apresentações crónicas, ou naqueles cuja doença evoluiu para cronicidade um ano após o diagnóstico, respetivamente.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 086

DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES ASSOCIADAS A DOENÇA DO TECIDO CONJUNTIVO: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Autor do trabalho:

MARGARIDA COSTA E SILVA

Serviço de Pneumologia - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Co-Autores do trabalho:

INÊS MARQUES; DANIEL REIS; PEDRO MELO; PATRÍCIA PINTO; DIOGO FONSECA; AGOSTINHO SANCHES; SÉRGIO CAMPAINHA; CARLA NOGUEIRA; SOFIA NEVES

Palavras-chave: DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR; DOENÇA DO TECIDO CONJUNTIVO; PADRÃO RADIOLÓGICO

Introdução: As doenças do tecido conjuntivo são patologias de carácter sistémico caracterizadas por mecanismos de autoimunidade e lesão órgão imunomediada. O atingimento do pulmão sob a forma de doença intersticial pulmonar confere elevada morbimortalidade e pode ser a primeira manifestação da doença do tecido conjuntivo.

Objectivo: Análise descritiva dos doentes com diagnóstico de doenças intersticiais pulmonares associadas a doença do tecido conjuntivo (CTD-ILD).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de doentes com diagnóstico de CTD-ILD, observados na consulta de Pneumologia de Doenças do Interstício, no período compreendido entre jan-2008 e dez-2018. Procedeu-se à recolha de dados demográficos, clínicos e laboratoriais. O padrão radiológico foi avaliado por um radiologista experiente.

Resultados: Incluíram-se no estudo 83 doentes, com idade média de 62±11 anos, e 66,3% (n=55) eram do género feminino. Vinte e nove (34,9%) doentes eram fumadores (n=12) ou ex-fumadores (n=17).

A maioria dos doentes foi referenciada pela reumatologia (43,4%; n=36) e medicina interna (28,9%; n=24).

Trinta e sete (44,6%) doentes apresentavam artrite reumatóide, 19 (22,9%) esclerose sistémica, 8 (9,6%) polimiosite/dermatomiosite, 7 (8,4%) síndrome de Sjogren, 5 (6%) lupus eritematoso sistémico, 5 (6%) doença indiferenciada do tecido conjuntivo, 1 (1,2%) síndrome sobreposição, e 1 (1,2%) doença mista tecido conjuntivo.

A doença intersticial pulmonar foi a forma de apresentação inicial em 15,7% (n=13) dos doentes.

Vinte e um (25,3%) doentes encontravam-se assintomáticos do ponto de vista respiratório, tendo sido orientados por alterações imagiológicas. Dos doentes sintomáticos, o sintoma mais frequente foi a dispneia (94,9%; n= 56), seguido da tosse seca (55,9%; n=33), da pieira (16,9%; n=10), da expectoração hemoptoica (6,8%; n=4) da perda de peso (6,8%; n=4) e da febre (5,1%; n=3).

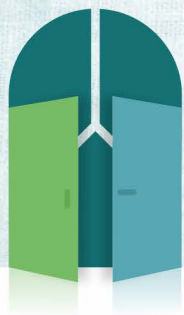
Trinta e nove (47,0%) doentes apresentavam padrão radiológico NSIP, enquanto 15 (18,1%) apresentavam padrão radiológico UIP.

Cinco (6%) doentes foram referenciados para transplante, tendo 1 sido submetido a transplante pulmonar.

Dez doentes faleceram durante o follow-up (11,9%).

Doença do tecido conjuntivo/Padrão Radiológico	NSIP	UIP	Outros
Artrite Reumatóide	13	11	13
Esclerose sistémica	10	0	9
Lupus eritematoso sistémico	1	2	2
Polimiosite/Dermatomiosite	8	0	0
Síndrome de Sjogren	3	1	3
Doença mista do tecido conjuntivo	1	0	0
Doença indiferenciada do tecido conjuntivo	3	0	2
Síndrome sobreposição	0	1	0
TOTAL	39	15	29

Conclusões: O sintoma mais frequentemente apresentado é a dispneia, sendo a patologia intersticial pulmonar a forma de apresentação em 15% dos casos. O padrão radiológico mais frequentemente encontrado foi NSIP, o que está de acordo com a literatura sobre CTD-ILD. A Artrite Reumatóide foi a CTD mais comumente associada a ILD e cerca de 1/3 destes doentes apresentavam padrão UIP.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 087

ACUIDADE DIAGNÓSTICA E SEGURANÇA DA CRIOBÍPSIA TRANSBRÔNQUICA PULMONAR E DA BIÓPSIA CIRÚRGICA PULMONAR NAS DOENÇAS INTERSTICIAIS DO PULMÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores do trabalho:

MARIA TERESA NOGUEIRA REGO; LÍGIA MARIA NOGUEIRA COUTINHO;
HELDER NOVAIS E BASTOS

Porto

Palavras-chave: DOENÇAS INTERSTICIAIS DO PULMÃO, CRIOBÍPSIA, BIÓPSIA CIRÚRGICA PULMONAR, SEGURANÇA, ACUIDADE DIAGNÓSTICA.

Introdução: As doenças intersticiais pulmonares (DIP) são um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas por diversos graus de inflamação e fibrose, afetando principalmente o interstício pulmonar. Um diagnóstico preciso é difícil de alcançar e, muitas vezes, o diagnóstico definitivo de DIP só pode ser estabelecido através da análise histopatológica de biópsias pulmonares, quer seja por biópsia cirúrgica ou criobiópsia transbrônquica pulmonar.

Objetivos: O objetivo desta revisão é comparar a rentabilidade diagnóstica e a segurança da criobiópsia e da biópsia cirúrgica pulmonar em pacientes com suspeita de DIP.

Métodos: Usamos a base de dados PubMed para identificar os artigos com informação relevante sobre a rentabilidade diagnóstica e a segurança da biópsia cirúrgica e da criobiópsia, publicados nos últimos 10 anos. A avaliação da qualidade individual dos estudos foi possível usando o CASP. Dos estudos foram retiradas as seguintes informações: características dos estudos, rentabilidade diagnóstica, taxas de complicações e mortalidade.

Resultados: De 177, foram selecionados 28 estudos para serem incluídos nesta revisão. 17 artigos focam-se na criobiópsia, 10 na biópsia cirúrgica e 1 em ambos. A qualidade dos estudos varia de moderada a alta. Foram incluídos nesta revisão 3452 pacientes com suspeita de DIP: 1400 foram submetidos a biópsia cirúrgica e 2052 a criobiópsia. No primeiro grupo, 1323 foram diagnosticados (94.5%) variando entre 81-100%. No grupo da criobiópsia, foram diagnosticados 1682 pacientes (82.0%), variando entre 51-93.3%. As taxas ponderadas de hemorragia moderada a severa e de pneumotórax na criobiópsia foram 5.3% e 14.6%, respetivamente. A morbilidade cirúrgica foi 11.2%. A taxa de mortalidade estimada para a criobiópsia e para a biópsia cirúrgica foi de 0.4% e de 2.2%, respetivamente.

Conclusão: A nossa revisão demonstrou que, na suspeita de DIP, a biópsia cirúrgica apresenta rentabilidade diagnóstica superior. Contudo, comparando com a criobiópsia, a biópsia cirúrgica mostra uma maior taxa de mortalidade.

CO 088

RESPIRAR PARTÍCULAS ORGÂNICAS

Autor do trabalho:

MARTA NOBRE PEREIRA

Serviço de Pneumologia, Hospital de Faro - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Co-Autores do trabalho:

CLÁUDIA GUERREIRO; VANDA AREIAS; ULISSES BRITO

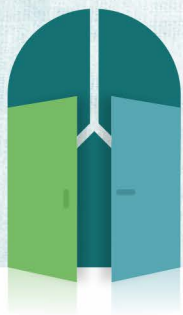
Palavras-chave: PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE, DOENÇAS DO INTERSTÍCIO PULMONAR

Introdução: A Pneumonite de Hipersensibilidade (PH) é uma doença desafiante, que requer um elevado nível de suspeição. Resulta da sensibilização a antígenos inalados, sendo que a evolução clínica e forma de apresentação variam consoante a intensidade e duração da exposição ao agente causal.

Objetivo: Caracterizar a população com PH seguida na seguida na consulta de Doenças do Interstício Pulmonar do Hospital de Faro.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico, transversal, retrospectivo dos doentes com diagnóstico de PH seguidos na consulta de Doenças do Interstício Pulmonar do Hospital de Faro desde 1 de janeiro de 2014 até 31 de dezembro 2018. Analisaram-se as seguintes variáveis: género, idade de diagnóstico, antecedentes tabágicos, exposição, principais sintomas, classificação da PH, provas funcionais respiratórias (PFR), alterações radiológicas e outros exames complementares para o diagnóstico, terapêutica instituída e seguimento.

Resultados: Dos 154 doentes seguidos na consulta de Doença do Interstício Pulmonar desde 2014, foram encontrados 37 com PH (24%). Destes, a maioria eram mulheres (51%), com média etária à data do diagnóstico de 68 anos. Uma minoria dos doentes tinha antecedentes de tabagismo (40%), 35% eram ex-fumadores e apenas 5% mantiveram os hábitos, com uma carga tabágica média de 33 ± 26 UMA. Todos os doentes apresentavam tosse, dispneia progressiva e história de exposição (mais comum a aves e bolor). Verificou-se um atraso médio no diagnóstico de 3 ± 5 anos desde o início dos sintomas. Houve evicção da exposição em 73% dos casos. Relativamente às PFR, 53% apresentavam restrição, com DLCO gravemente comprometida em 60%. As alterações identificadas na TC de tórax foram: reticulação (60%), favo de mel (24%), nódulos centrilobulares (5%), padrão em mosaico (5%), padrão head-cheese (3%) e vidro despolido (3%). Foi realizado lavado broncoalveolar em 57% dos doentes, com linfocitose presente em 95%. O diagnóstico foi feito por biópsia cirúrgica em 51% e por criobiópsia em 14%. A PH diagnosticada era crónica em 76%, subaguda em 5% e aguda em 3%. Em 16% era uma PH possível. Iniciou-se corticoterapia em 97% dos doentes, sendo que em 46% houve necessidade de se instituir outra terapêutica imunossupressora. Durante o tratamento, verificou-se estabilidade da DLCO (43,3 vs 46,1, $p=0,72$) e FVC (70,8 vs 79,6, $p=0,48$). Até à data houve 8% que suspenderam a terapêutica por melhoria clínica. Em apenas 3% houve resolução clínica, funcional e radiológica completa. O tempo de sobrevida média destes doentes foi de 43 ± 49 meses, sendo que 27% acabaram por falecer, 60% por pneumonia e 30% por progressão da doença.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

Conclusões: Verificou-se um predomínio de mulheres não fumadoras com história de exposição de risco e de diagnósticos de PH crónica. A restrição nas PFR foi prevalente. O diagnóstico foi feito por biópsia e criobiópsia em 65% dos casos. Houve estabilidade do FVC e da DLCO após a instituição da terapêutica. A sobrevida média foi de 43 meses.

CO 089

CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE DOENTES COM CARCINOMA DO PULMÃO DE NÃO-PEQUENAS CÉLULAS COM MUTAÇÃO EGFR – ESTUDO RETROSPECTIVO

Autor do trabalho:

SARA RAIMUNDO

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Co-Autores do trabalho:

MARIANA CONDE; ROSÁRIO PINTO-LEITE; ANA MARIA FERNANDES

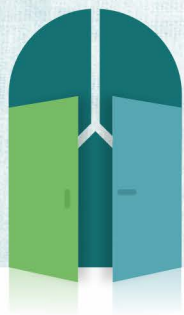
Palavras-chave: CPNPC; EGFR

Introdução: As mutações do gene EGFR são encontradas em 10 a 12% dos caucasianos com adenocarcinoma primário do pulmão e são mais frequentes em não fumadores e mulheres. A sua presença prediz a resposta aos fármacos inibidores da tirosina cinase (TKI) e está associada a maior sobrevida. No entanto, apesar do papel fundamental da mutação do gene EGFR e dos TKI no cancro do pulmão, existem poucos estudos de vida real que avaliem as características desta população.

Métodos: Estudo retrospectivo. Foram selecionados todos os doentes com carcinoma do pulmão de não-pequenas células (CPNPC) diagnosticados e seguidos na nossa instituição com positividade para a mutação do gene EGFR de julho de 2016 a março de 2019. Doentes com história pessoal de outras neoplasias foram excluídos. Foram colhidos dados como idade ao diagnóstico, sexo, hábitos tabágicos, estadió TNM e performance status iniciais e data de morte. Os dados foram inseridos e analisados no software IBM SPSS statistics, versão 25.

Resultados: 116 doentes com CPNPC foram testados para a mutação do gene EGFR, 62,9% do sexo masculino e 46% não fumadores. A média de idades ao diagnóstico foi de 71,0±9,0 anos. A mutação do gene EGFR foi encontrada em 22 doentes (19%). Neste grupo, o sexo feminino foi o predominante (68,2%), assim como os não fumadores (86,4%) e ambos mostraram associação significativa com a ocorrência da mutação ($p=0,001$ e $p<0,001$). O tipo histológico mais frequente foi o adenocarcinoma (90,9%) e a maioria dos doentes apresentou-se em estadió IV (68,2%). Os TKI foram usados em 70% ($n=14$) e o afatinib em 78,6% ($n=11$). Os efeitos adversos mais frequentes foram a diarreia (71,4%), na maioria dos casos de grau 1 de CTCAE, e a toxicidade dermatológica (64,3%), maioritariamente de grau 2. Cerca de metade dos doentes interromperam o tratamento transitariamente por efeitos adversos (5 de 6 estavam sob afatinib) e 35,7% necessitaram de uma redução de dose (todos sob afatinib). Um dos doentes suspendeu o tratamento de forma definitiva por diarreia de grau 3. A sobrevida mediana global foi de 22 meses IC [11,3;32,7] e foi significativamente mais alta no grupo com mutação EGFR (Wild type: 9,0 IC [3,9;14,1] meses; EGFR: sobrevida mediana não atingida, média 23,2 IC [19,7;26,8] meses, $p=0,002$).

Conclusão: A frequência da mutação do gene EGFR na nossa população é similar à encontrada em outros estudos. Apesar do tamanho da amostra ser pequeno, foram encontradas diferenças significativas em termos de sobrevida global entre os grupos com e sem a mutação, com o primeiro a apresentar uma sobrevida significativamente mais longa. O afatinib associou-se a uma maior taxa de efeitos secundários e de necessidade de redução de dose.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 090

**FARMACOGENÉTICA DO CANCRO DO PULMÃO AVANÇADO:
VALOR PREDITIVO DO POLIMORFISMO GENÉTICO FUNCIONAL
AGXT PRO11LEU NO OUTCOME CLÍNICO**

Autor do trabalho:

MARIA JOANA PEREIRA CATARATA

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Co-Autores do trabalho:

ELISABETE CAMILO; ISABEL MARQUES; ANDREIA COELHO; JOÃO
FRADE; MARGARIDA LOURENÇO; MARIA FÁTIMA MARTINS; ALICE
PÊGO; CARLOS ROBALO CORDEIRO; RUI MEDEIROS; RICARDO RIBEIROPalavras-chave: POLIMORFISMO GENÉTICO; FARMACOGENÉTICA; AGXT;
CANCRO DO PULMÃO

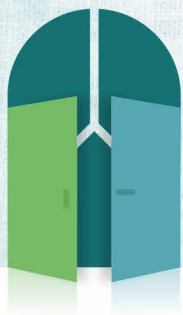
Introdução: O cancro do pulmão é uma das principais causas de morte por cancro em todo o mundo, com mais de um milhão de novos casos diagnosticados anualmente e com uma taxa de sobrevivência global aos 5 anos inferior a 15%. O gene AGXT codifica a enzima alanina-glioxilato aminotransferase, envolvida na metabolização peroxissomal hepática de quimioterápicos à base de platina. Alguns estudos demonstraram que a substituição C>T no locus 32, que resulta na substituição Pro-Leu localizada no códon 11 do exão 1 do gene AGXT (rs34116584), cria uma alteração conformacional, estando portanto relacionada com diminuição significativa da sua atividade. Também foi demonstrado que este mesmo polimorfismo funcional do gene AGXT está relacionado com a resposta à quimioterapia com platinos e com a progressão livre de doença, em doentes com adenocarcinoma do cólon metastizado. Permanece por estabelecer qual a associação desta variante genética no outcome clínico de doentes com cancro do pulmão não pequenas células (CPNPC).

Objetivos: Avaliar a associação do polimorfismo funcional do gene AGXT na progressão do CPNPC, considerando como endpoint primário e secundário a progressão da doença e a sobrevivência global, respetivamente. Tivemos como objetivo secundário estudar a associação do polimorfismo do gene AGXT na resposta à quimioterapia de combinação à base de platina.

Métodos: O gene e a variante genética foram selecionados tendo em consideração a melhor evidência científica da literatura e com base em análise bioinformática in silico. A genotipagem do polimorfismo genético AGXT rs34116584 foi realizada através de espectrometria de massa (MassArray) em amostras de DNA de doentes com CPNPC (estádios IIIA-IVB) do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. A análise univariada da sobrevivência incluiu o estudo das curvas de Kaplan-Meier com o teste Log-Rank, enquanto a regressão de Cox foi utilizada como análise multivariada.

Resultados: Foram incluídos 172 doentes [65 (58.0-72.6) anos idade] e 73% do género masculino, com CPNPC (70% adenocarcinoma, 24% epidermoide e 6% outros), diagnosticados entre Janeiro de 2016 e Dezembro de 2018. Na análise univariada ser portador do alelo T do AGXT rs34116584 estava associado a menor sobrevivência global ($p=0.017$). A análise multivariada demonstrou menor tempo livre de progressão para os portadores T [HR=2.0, IC 95%, 1.4-2.9, $p<0.0001$], globalmente, assim como num subgrupo de doentes ($n=160$) tratados em 1ª linha com platino [HR=1.6, IC 95%, 1.1-2.4, $p=0.018$].

Conclusão: O impacto funcional do polimorfismo genético AGXT rs34116584 na diminuição da atividade peroxissomal da enzima alanina-glioxilato aminotransferase, poderá influenciar a acumulação de oxalato. Este efeito possui potenciais implicações na metabolização dos platinos, com impacto na toxicidade e no desenvolvimento tumoral, estando associado a pior prognóstico. Este polimorfismo parece ter impacto na progressão do CPNPC, abrindo novas perspectivas para a sua inclusão como fator preditivo farmacogenético da resposta à quimioterapia combinada com platino.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 091

OTIMIZAÇÃO DA DETECÇÃO DA MUTAÇÃO T790M NO CARCINOMA DO PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS AVANÇADO

Autor do trabalho:

MARIA GABRIEL SILVA GONÇALVES JACOB

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar Universitário de São João EPE, Porto, Portugal

Co-Autores do trabalho:

CATARINA SOUSA; HENRIQUE QUEIROGA; ADRIANA MAGALHÃES; JOSÉ LUÍS COSTA; JOANA REIS; MARIA JOÃO PINA; LUÍS CIRNES; CONCEIÇÃO SOUTO MOURA; DAVID ARAÚJO; HÉLDER NOVAIS BASTOS; JOSÉ CARLOS MACHADO; VENCESLAU HESPAHOL; GABRIELA FERNANDES

Palavras-chave: MUTAÇÃO T790M; BIÓPSIA LÍQUIDA; MUTAÇÃO EGFR.

Introdução: A mutação T790M é o mecanismo de resistência mais frequente associado ao tratamento com Inibidores da Cínase da Tirosina (iCT) de 1ª e 2ª geração em doentes com carcinoma do pulmão de células não pequenas (CPNPC) avançado com mutação do gene do epidermal growth factor receptor (EGFR). A re-biópsia tumoral é o teste padrão para a sua pesquisa, contudo a análise do ADN tumoral circulante (ctDNA) tem assumido uma importância crescente.

Métodos: Análise retrospectiva de doentes com CPNPC avançado, com a mutação EGFR, em que foi pesquisada a mutação T790M, entre 2015 e 2019. Os doentes foram submetidos a biópsia tumoral e/ou análise do ctDNA. A amostra tumoral foi analisada através da técnica de Polymerase Chain Reaction (PCR) digital e as amostras de ctDNA foram analisadas por PCR digital ou Next-generation Sequencing (NGS). A concordância entre os dois testes foi calculada através do Cohen's Kappa teste (SPSS@ v.25). **Resultados:** Foram incluídos 36 doentes. A média de idade foi de 65.8±11.7 anos, sendo vinte e uma (58.3%) mulheres. A maioria dos doentes era não fumador (n=28, 77.8%). A deleção do exão 19 e a mutação L858R do exão 21, estavam presentes em 23 (63.9%) e 8 (22.2%) dos casos, respetivamente. Quanto ao tipo de progressão na altura da pesquisa da mutação T790M, a grande maioria apresentava progressão local da doença (n=25, 69.4%), seguido de local e sistémica (n=6, 16.7%), sistémica (n=3, 8.3%) e oligometastática (n=2, 5.6%). No total, dez efetuaram biópsia tecidual, treze análise de ctDNA e treze efetuaram ambas. A taxa de deteção da mutação T790M foi de 63.9% (23/36 casos). Dos 23 casos, sete realizam biópsia tumoral, sete biópsia líquida e nove realizaram ambos os exames (em três destes a análise do ctDNA foi negativa). Dos treze (36.1%) doentes em que a mutação T790M não foi detetada, quatro realizaram ambos os exames, com acordo. A concordância entre os dois testes foi moderada (k=0.552, p=0.026).

Conclusão: A re-biópsia tecidual e a biópsia líquida desempenham um papel fundamental na abordagem dos doentes com mutação do EGFR em progressão para identificar aqueles que podem beneficiar de iCT 3ª geração. Nesta amostra, a mutação T790M estava presente em 63.9% dos casos. A realização de biópsia tumoral e a análise do ctDNA é complementar e a sua utilização depende do cenário clínico.

CO 092

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E PROGNÓSTICA DA CARCINOMATOSE LEPTOMENÍNGEA NO CANCRO DO PULMÃO

Autor do trabalho:

DIOGO MIGUEL MONTEIRO CANHOTO

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Pneumologia

Co-Autor do trabalho:

ANTÓNIO JORGE FERREIRA

Palavras-chave: CARCINOMATOSE LEPTOMENÍNGEA, HIPERTENSÃO INTRACRANIANA, ESTADIAMENTO, SOBREVIVÊNCIA.

Introdução: A carcinomatose leptomeníngea resulta da metastização hematogénica de neoplasias pulmonares para as membranas dural e aracnoideia do sistema nervoso central. Embora rara, quando presente, precede quase invariavelmente um desfecho fatal.

Objetivos: Caracterização clínica e prognóstica da carcinomatose leptomeníngea secundária a neoplasia pulmonar num centro hospitalar português.

Métodos: Foram revistos os registos clínicos dos doentes admitidos no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra diagnosticados com carcinomatose leptomeníngea (através de imagiologia encefálica, citologia ou histologia) desde 01/01/2000. Destes, foi analisado o subgrupo com doença secundária a neoplasia pulmonar relativamente às manifestações clínicas, características da neoplasia, estadiamento, terapêutica e sobrevivência.

Resultados: Da população de doentes com carcinomatose leptomeníngea (n=121), 8.3% sofria de uma neoplasia pulmonar. Destas, 80% consistiam de adenocarcinomas, sendo a maioria de histologia mista.

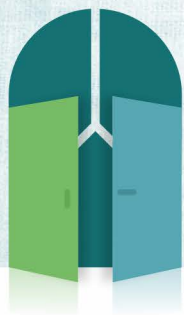
Trinta por cento dos diagnósticos de carcinomatose leptomeníngea foram síncronos com o da neoplasia pulmonar. Os restantes surgiram em contexto de progressão de neoplasias previamente estadiadas IVb. Independentemente da altura do diagnóstico, a carcinomatose leptomeníngea dominou o quadro clínico, consistindo as manifestações clínicas mais prevalentes em caquexia, depressão do estado de consciência e sinais de hipertensão intracraniana.

Não se constatou aumento de marcadores tumorais periféricos. O diagnóstico foi invariavelmente substanciado por reforço meníngeo na TC encefálica. Esclarecimento dos achados tomodensitométricos por RM encefálica foi obtido em 60%, e 30% beneficiaram de confirmação anatomopatológica por citologia do líquido ou histologia.

Observou-se metastização cerebral em 30% dos doentes previamente ao diagnóstico de carcinomatose leptomeníngea. Em 30% adicionais, estes diagnósticos foram concomitantes. A apresentação da carcinomatose leptomeníngea esteve associada a hemorragia cerebral de novo em 20%.

Todos os doentes exibiram corticod dependência para controlo de hipertensão intracraniana com uma dose média equivalente de prednisolona de 122 mg. Terapêutica anticonvulsivante foi necessária em 50%. Metade dos doentes foi submetida a radioterapia holocraniana. O esquema antineoplásico de primeira linha baseou-se em compostos de platina na maioria. Os inibidores da tirosina cinase consistiram no tratamento de segunda linha mais comum. Foi necessária intervenção cirúrgica paliativa em 20% dos casos.

A deterioração clínica foi inevitável, com um tempo mediano de sobrevivência após diagnóstico da carcinomatose leptomeníngea de 33 dias. As



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

taxas de sobrevivência foram superiores para doentes sob inibidores da tirosina cinase.

Discussão: A carcinomatose leptomeníngea permanece um evento terminal na história natural da neoplasia pulmonar. Esta análise aponta para uma associação com outras complicações potencialmente fatais no sistema nervoso central, agravando um prognóstico já reservado per se.

Os dados mostram também que, num subgrupo, a aquisição de RM encefálica evitou a punção lombar, o que ganha particular relevo em neoplasias avançadas nas quais os cuidados de fim de vida são privilegiados. Finalmente, apesar do uso de terapêuticas multimodais intensivas, os agentes antineoplásicos disponíveis têm reduzida biodisponibilidade encefálica, limitando a sua eficácia. Os doentes sob inibidores da tirosina cinase obtiveram taxas de sobrevivência maiores, possivelmente atribuídas a factores de prognóstico favoráveis intrínsecos às neoplasias tratadas com estes agentes ou devido a um benefício de sobrevivência destes fármacos na carcinomatose leptomeníngea, uma área de investigação para a qual ainda não existem ensaios controlados e randomizados.

CO 093

HIPERPLASIA EPITELIAL BRÔNQUICA RELACIONADA COM P16 – UMA POSSÍVEL LESÃO PRÉ-NEOPLÁSICA

Autor do trabalho:

LINA CARVALHO

Anatomia Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal; Instituto de Anatomia Patológica e Patologia Molecular, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Co-Autores do trabalho:

HELDER MOREIRA; FÁTIMA RAMALHOSA; RUI ALMEIDA; JOÃO FRAGA

Palavras-chave: P16, HIPERPLASIA EPITELIAL BRÔNQUICA, HPV

Introdução: As diretrizes para a deteção de p16 em carcinomas de células escamosas orais e cervicais relacionados com a infeção por HPV, também podem ser adaptadas à carcinogénese pulmonar do carcinoma epidermóide e adenocarcinoma, bem como às respetivas metástases. O DNA viral integrado no genoma das células hospedeiras interfere nas vias de p53 (p14-MDM2-p53) e Rb (p16INK4a-cyclin D1-CDK4-RB), com regulação negativa da apoptose.

Métodos: Caso clínico: mulher de 54 anos, com história de asma, rinite alérgica e fumadora, com dispneia sazonal e tosse seca persistente. A TC torácica revelou lesão endofítica no brônquio principal distal esquerdo, biopsada durante a broncoscopia.

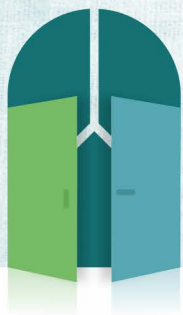
Resultados: A biópsia revelou morfologia, compatível com papiloma escamoso endobrônquico.

A metaplasia escamosa hiperplásica, sem atipia nuclear, expressava CK7, CK5 e p16; sem expressão de TTF1, e baixo índice de marcação de Ki67 nas células das camadas basais.

Conclusão: A metaplasia escamosa, como lesão adaptativa, pode ser seguida de carcinoma epidermóide in situ, uma lesão pré-neoplásica do epitélio brônquico, observada em resposta à lesão tóxica induzida pelo tabaco. A infeção pelo HPV pode ser um agente adicional no desenvolvimento de lesão pré-neoplásica brônquica. No caso apresentado, a expressão de CK7 pode ser relevante como marcador cuja persistência na metaplasia epidermóide em fumadores é incomum, devido à adaptação pura das células basais.

O diagnóstico final foi de papiloma de células escamosas, com expressão de p16 sugestiva de infeção por HPV. A hiperplasia de células basais com expressão de CK7 e baixa taxa de proliferação (Ki67), sem expressão de TTF1 e positividade focal de CK5, pode ser a primeira descrição de uma lesão pré-neoplásica relacionada com o HPV, até agora não descrita na literatura.

Para a definição do papel do HPV no cancro de pulmão, é necessário estudar o p16, como teste de triagem para a infeção pelo HPV, e a sua influência nas lesões relacionadas à carcinogénese /HPV pré-neoplásico.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 094

IMPORTÂNCIA PROGNÓSTICA DE PADRÕES HISTOLÓGICOS DE ADENOCARCINOMA PULMONAR IDENTIFICADOS EM PEÇAS DE BIÓPSIA PRÉ-OPERATÓRIA

Autor do trabalho:

JOANA REI

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho EPE, Portugal

Co-Autores do trabalho:

SUSANA LAREIRO; PEDRO FERNANDES; SARA COSTA; LUÍS VOUGA;
MIGUEL GUERRA

Palavras-chave: ADENOCARCINOMA, BIÓPSIA, PADRÃO HISTOLÓGICO, PROGNÓSTICO, CIRURGIA

Introdução: Em 2011 foi publicada uma nova classificação de adenocarcinomas baseada no seu padrão histológico predominante, tendo sido posteriormente proposta uma escala de estratificação de risco baseada no mesmo. Deste modo, adenocarcinomas de baixo risco incluem adenocarcinoma micro-invasor e in situ, os de risco intermédio abrangem os padrões papilar, acinar e lepidico e o grupo de elevado risco engloba padrões micropapilar, sólido ou variantes mucinosas.

O objetivo deste estudo consiste em avaliar o impacto do padrão histológico predominante no prognóstico de doentes submetidos a cirurgia de ressecção pulmonar por adenocarcinoma e inferir se este padrão pode ser previsto com acuidade na análise de biópsias pré-operatórias.

Materiais e métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo, incluindo doentes com o diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar, submetidos a cirurgia pulmonar no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, entre Janeiro de 2014 e Fevereiro de 2019. Foram incluídos apenas doentes cuja biópsia transtorácica tenha sido realizada na nossa instituição.

Foram colhidos dados demográficos, histológicos e relativos à cirurgia a partir dos processos clínicos dos doentes, registando-se ainda o tamanho tumoral e estadiamento. Foram calculados o tempo de sobrevida livre de doença, taxa de recidiva e de mortalidade e comparados entre grupos de risco histológico previamente definidos.

A concordância entre padrões histológicos descritos em análise de biópsias transtorácicas pré-operatórias e descritos na análise definitiva da peça cirúrgica foi calculada através de análise estatística, utilizando o software SPSS statistics.

Resultados: Um total de 49 doentes foram incluídos no estudo, com idade média de 65 anos. Três doentes apresentaram baixo risco histológico, 33 risco intermédio e 13 elevado risco. O padrão histológico mais frequente foi o acinar (23 em 49 doentes).

O risco de recidiva apresentou uma tendência crescente de acordo com o grupo de risco histológico, no entanto, esta associação não mostrou significância estatística quando controlando para estadiamento TNM e extensão da ressecção cirúrgica (lobar vs. Sublobar). Uma tendência idêntica foi encontrada em relação à morte relacionada com a doença ($p=0,057$). A sobrevida livre de doença por sua vez apresentou um perfil decrescente desde doentes de baixo risco histológico ($m=47$ meses) aos doentes de elevado risco histológico ($m=26$ meses).

A identificação isolada de >5% de padrão micropapilar na peça cirúrgica não influenciou o prognóstico. O prognóstico de doentes com adenocarcinoma

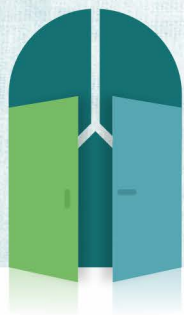
predominantemente lepidico não diferiu significativamente dos doentes com adenocarcinoma in situ ou micro-invasor.

Os grupos de risco identificados em biópsia pré-operatória apresentaram uma boa concordância com os achados na análise definitiva de peça cirúrgica ($kappa=0,07$).

Conclusões: Apesar de não ser possível obter conclusões com significância estatística dado o tamanho da amostra, o padrão predominante de adenocarcinoma pode constituir um fator preditivo de recidiva e mortalidade em doentes submetidos a cirurgia de ressecção pulmonar, como estudos prévios já demonstraram.

Os grupos de risco histológico podem ser previstos com acuidade através de biópsias pré-operatórias, podendo vir a ter um papel importante no estadiamento pré-operatório e no planeamento cirúrgico.

São necessários estudos de maiores dimensões para avaliar a potencial inclusão de adenocarcinomas de padrão lepidico no grupo de baixo risco histológico.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 095

CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DO ADENOCARCINOMA PULMONAR POR NEXT GENERATION SEQUENCING – A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autor do trabalho:

FRANCISCO VIANA MACHADO

Centro Hospitalar Universitário São João

Co-Autores do trabalho:

HÉLDER NOVAIS-BASTOS; GABRIELA FERNANDES; ADRIANA MAGALHÃES; VENCESLAU HESPAHOL; SUSANA GUIMARÃES; CONCEIÇÃO SOUTO MOURA; LUÍS CIRNES; HENRIQUE QUEIROGA

Palavras-chave: ADENOCARCINOMA PULMONAR; CANCRO DO PULMÃO; NEXT GENERATION SEQUENCING

Introdução: O adenocarcinoma pulmonar é a neoplasia primária do pulmão mais frequente. Devido à emergência de várias terapêuticas-alvo nos últimos anos torna-se essencial a caracterização das mutações expressas no tumor, podendo estas ter uma implicação terapêutica e prognóstica muito relevante. A Next Generation Sequencing (NGS) permite a deteção simultânea de um painel alargado de alterações, sendo atualmente um dos principais métodos utilizados nesta caracterização.

Métodos: Análise retrospectiva dos dados demográficos, características clínicas e estudo mutacional dos doentes cujos tumores foram analisados por NGS entre 2017 e 2019 num hospital universitário.

Resultados: Foram incluídos 390 doentes, sendo 255 (65,4%) do sexo masculino, com uma média de idades de 66,5±10,9 anos. Na altura do diagnóstico de adenocarcinoma 25% dos doentes eram fumadores, 33% ex-fumadores e 42% não-fumadores.

Em 143 doentes (35%) não foram identificadas alterações moleculares. A mutação mais frequente foi no gene KRAS, presente em 106 doentes (26%), seguida do EGFR (n=70, 17%) e ALK (n=21, 5%). 78% dos doentes do sexo feminino e 55% dos doentes do sexo masculino apresentaram mutações (OR 2,94, p<0,005). Os doentes do sexo feminino exprimiram EGFR com maior frequência (OR 7,600, p<0,005), mas apresentaram KRAS mutado com menor frequência (OR 0,450, p<0,005). Não houve diferença significativa na presença de mutações ALK entre géneros.

Quando comparados os vários grupos etários (<50 anos, 50 a 70 anos e >70 anos) não houve diferença significativa na frequência das principais mutações.

Os doentes com história de tabagismo mostraram menor odd de exprimir uma mutação identificável no NGS (OR 0,34, p<0,005), sendo, no entanto, a mutação do gene KRAS mais prevalente neste grupo (OR 10,14, p<0,005).

De notar que em 117 dos 390 doentes (30%) foi possível identificar uma mutação para a qual existe uma terapêutica-alvo disponível.

Conclusão: O NGS é um método eficaz para a caracterização molecular do adenocarcinoma pulmonar, cujos resultados permitem otimizar a identificação de candidatos a terapêuticas personalizadas. Determinados fatores demográficos e clínicos, nomeadamente o género e o tabagismo, apresentam uma influência significativa na frequência das principais mutações identificáveis.

CO 096

EFEITOS ADVERSOS DA IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA NÃO PEQUENAS CÉLULAS DO PULMÃO

Autor do trabalho:

MARIA INÊS DE SOUSA MOREIRA

Hospital Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Co-Autores do trabalho:

ANA MAGALHÃES; TELMA SEQUEIRA; PATRÍCIA WINCKLER; SARA ALFARROBA; RICARDO LUZ; JOÃO CARDOSO

Palavras-chave: NEOPLASIA DO PULMÃO, CARCINOMA NÃO PEQUENAS CÉLULAS, IMUNOTERAPIA, EFEITOS ADVERSOS

Introdução: A imunoterapia (IO) tem várias indicações no tratamento do carcinoma de não pequenas células do pulmão (CNPCC), tendo surgido como uma alternativa terapêutica eficaz e geralmente bem tolerada. No entanto, o seu mecanismo de ação pode provocar toxicidades imunomediadas que não estão caracterizadas na população portuguesa.

Objetivos/Métodos: Caracterizar os efeitos adversos da IO nos doentes com CNPCC seguidos no Centro Hospital Lisboa Central desde a sua introdução em 2016, através da revisão de processos.

Resultados: Foram identificados 67 doentes, 42 do género masculino, com uma idade média 65 anos. Todos tinham hábitos tabágicos prévios e nenhum apresentava doença auto-imune. Do ponto de vista histológico e de estadiamento, identificaram-se 48 casos de adenocarcinoma e 19 de carcinoma pavimentocelular. A maioria (n=60) tinha estadiamento IV inicial e 7 tinham sido submetidos a quimioterapia/radioterapia em estadiamento III (para terapêutica de manutenção com IO).

Foram submetidos a 1ª linha com pembrolizumab 16 doentes; a 2ª linha com pembrolizumab, nivolumab e atezolizumab 9, 33 e 2, respetivamente; e a terapêutica de manutenção com durvalumab 7. De referir que 7 doentes tratados com IO se encontravam sob corticoterapia por outras indicações: compressão medular, metastização óssea ou cerebral.

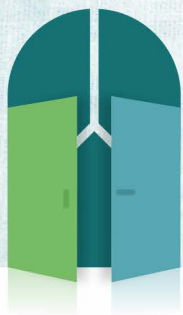
Nos doentes em estadiamento IV o tempo médio de terapêutica com IO foi 4,42 meses (mínimo 1 e máximo 30). De entre estes doentes, 3 suspenderam por toxicidade, 10 por progressão de doença, 18 faleceram sob tratamento e 21 têm terapêutica em curso (média 4,60 meses).

Dos doentes sob terapêutica com durvalumab, 2 doentes completaram 1 ano de terapêutica, 2 suspenderam por toxicidade, 3 por progressão de doença e 2 têm terapêutica em curso.

Os efeitos adversos mais frequentes foram astenia (n= 21), alterações cutâneas (n=11), disfunção tiroideia (n= 12) e alterações intestinais (n= 5), sendo que 40 dos efeitos se apresentavam em grau 1 e foram tratados sintomaticamente, sem corticoterapia/imunossupressão e sem necessidade de interrupção do tratamento.

Os efeitos adversos mais graves foram pneumonite grau 4 e toxidermia grau 3 a durvalumab e hipertireoidismo, astenia e insuficiência cardíaca descompensada grau 3 a nivolumab. Em dois casos sob durvalumab e nivolumab houve suspeita não confirmada de pneumonite. Estes 7 casos necessitaram de interrupção transitória do medicamento e de tratamento com corticoterapia/imunossupressão.

O caso de pneumonite grau 4 ocorreu sob durvalumab (ao fim de 3 meses de terapêutica) e obrigou a internamento em Unidade de Cuidados



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

intensivos com ventilação mecânica invasiva, corticoterapia e imunossupressão com ciclosporina tendo o doente melhorado transitoriamente mas acabado por falecer ao fim de 6 meses após o último ciclo.

De outros efeitos colaterais, apesar da sua relação com a imunoterapia não estar estabelecida, salienta-se a ocorrência de infecção do trato urinário em 8 doentes.

Conclusão: A IO revela-se um tratamento seguro e geralmente bem tolerado. Uma parte considerável de doentes teve algum efeito adverso (n=50 doentes) sendo, no entanto, a maioria grau 1 (n=40 episódios). Efeitos adversos em grau 3 ou grau 4 com necessidade de suspensão de terapêutica ocorreram em 7 doentes. Reportamos 1 caso de pneumonite grau 4 com falecimento do doente.

CO 097

NINTEDANIB E DOCETAXEL NO CARCINOMA DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS AVANÇADO: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Autor do trabalho:

MARIANA SANTOS CONCEIÇÃO

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Co-Autores do trabalho:

ÂNGELA DIAS CUNHA; ANA FIGUEIREDO; FERNANDO BARATA

Palavras-chave: CARCINOMA DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS, ADENOCARCINOMA, NINTEDANIB E DOCETAXEL

Introdução: Os inibidores do checkpoint imunitário (ICI) representam uma alteração no paradigma do carcinoma do pulmão de não pequenas células (CPNPC), contudo a sequência de tratamento ideal após progressão sob ICI e/ou quimioterapia permanece por estabelecer.

O nintedanib é um inibidor triplo da angiocinase que foi aprovado pela Agência Europeia de Medicamentos em combinação com docetaxel no tratamento do CPNPC em estadios avançados, com histologia de adenocarcinoma, após pelo menos um esquema de quimioterapia prévia.

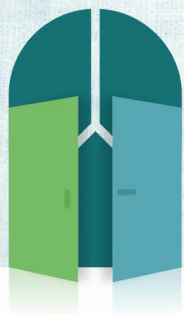
Objetivo: Caracterizar a população de doentes com CPNPC tratados com nintedanib/docetaxel, avaliando a sua eficácia e segurança.

Métodos: Realizada uma análise retrospectiva dos doentes com CPNPC tratados com nintedanib/docetaxel e seguidos em consulta de pneumologia oncológica. Foram obtidos dados clínicos, demográficos e de eficácia terapêutica.

Resultados: Foram incluídos 13 doentes com CPNPC em estadios IV, 69,2% do género masculino, com idade média de 62,3 anos (mín.40-máx.74). A maioria dos doentes eram fumadores ou ex-fumadores (69,2%) e apresentava performance status de 1 (53,8%). No que concerne à histologia, 12 pacientes apresentavam adenocarcinoma e 1 adenoescamoso. A expressão de PD-L1 foi positiva em dois doentes, com valores de 5 e 50%. Dois pacientes apresentavam mutações ativadoras: 1 mutação do EGFR e 1 rearranjo ALK-EML4. Todos os doentes cumpriram quimioterapia em primeira linha terapêutica, baseada em dupletos de platina. O nintedanib/docetaxel foi usado em 3 casos em segunda linha, e em 10 como terceira linha terapêutica. Relativamente aos 10 doentes supracitados, 8 foram tratados com imunoterapia (nivolumab=6; pembrolizumab=2) e 2 com inibidores da tirosina-cinase, previamente enquanto abordagem de segunda linha. Na população total, a taxa de resposta global (ORR) foi de 36,3% e a taxa de controlo da doença (DCR) foi de 63,6%. No momento da análise de sobrevivência, registavam-se 9 eventos de sobrevivência livre de progressão (PFS) – 4 doentes apresentavam progressão de doença e 5 tinham falecido; a PFS mediana com nintedanib/docetaxel foi de 4,5 meses (IC 95% 1,9-6,9; variação 2,3-9,2).

A segurança foi avaliada nos 13 doentes. Os eventos adversos (AEs) com nintedanib/docetaxel incluíram diarreia (n=4), náusea (n=3) e neutropenia (n=1). A neutropenia foi o único efeito adverso de grau ≥3, tendo sido fatal.

Conclusões: A presente amostra, ainda que pequena, corrobora resultados pré-existent que sugerem o benefício do nintedanib/docetaxel como opção terapêutica em doentes com CPNPC, após progressão sob quimioterapia mais ou menos imunoterapia. São necessários estudos de maiores dimensões que permitam explorar o potencial desta nova terapêutica.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 098

EFEITOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO PEMBROLIZUMAB – EXPERIÊNCIA DE UMA CONSULTA DE PNEUMOLOGIA ONCOLÓGICA

Autor do trabalho:

JOANA FERRA

Serviço de Pneumologia, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Co-Autores do trabalho:

ANA CLÁUDIA VIEIRA; INÊS OLIVEIRA; JOANA CARVALHO; CÁLIA GUIMARÃES; CRISTINA MATOS; FERNANDO NOGUEIRA

Palavras-chave: CARCINOMA DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS, PEMBROLIZUMAB, EFEITOS ADVERSOS IMUNOMEDIADOS

Introdução: O pembrolizumab é um anticorpo monoclonal IgG4 que se liga ao receptor de morte programada dos linfócitos T (PD1) e impede a sua ligação ao ligando PD-L1 expresso pelas células tumorais, potenciando assim a resposta imunitária anti-tumoral. Está indicado no tratamento do carcinoma do pulmão de não pequenas células metastático em primeira linha se expressão de PD-L1 $\geq 50\%$ e como segunda linha se expressão de PD-L1 1-49% (sem mutações tumorais positivas).

A terapêutica com pembrolizumab associa-se a efeitos adversos imunomediados de gravidade variável que podem ocorrer em qualquer fase do tratamento, afetar vários órgãos e sistemas e em alguns casos implicar a suspensão do fármaco.

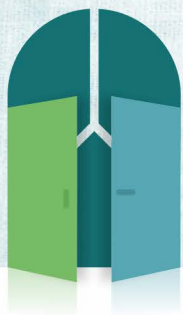
Objetivo: Avaliar os efeitos adversos observados nos doentes sob terapêutica com Pembrolizumab seguidos em consulta de pneumologia oncológica de um hospital central.

Métodos: Estudo retrospectivo em que foram incluídos os doentes seguidos em Consulta de Pneumologia Oncológica sob terapêutica com Pembrolizumab entre Março 2017 e Junho 2019. Colheita de dados demográficos, dados relativos à doença neoplásica e ao tratamento com Pembrolizumab através da consulta do processo clínico. Os eventos adversos e a sua gravidade foram avaliados de acordo com Common Terminology Criteria for Adverse Events v4.0 (CTCAE).

Resultados: Total 24 doentes, 54.2% (n=13) sexo masculino, idade média 66.7 anos. Apresentavam adenocarcinoma 91.7% (n=22) e os restantes carcinoma epidermóide. Em 37.5% (n=9) o pembrolizumab foi utilizado como terapêutica de primeira linha. A duração média de tratamento foi de 7.2 meses (mínimo <1mês; máximo 24.7 meses). Registaram-se efeitos adversos em 79.2% (n=19). Entre estes, foi reportada fadiga em 84% (n=16), anorexia em 21% (n=4) e vômitos em 10.5% (n=2). Foram ainda registadas alterações das provas hepáticas (5.2%, n=1) e da função renal (10.5%, n=2). Um doente (5.2%) apresentou artralgias moderadas tendo realizado corticoterapia sistémica durante um período. Em nenhum destes casos houve necessidade de suspender a imunoterapia. Relativamente às endocrinopatias, apenas um doente (5.2%) apresentou diabetes mellitus, tendo necessitado de instituição de insulino-terapia. Neste caso a imunoterapia foi temporariamente suspensa até normalização das glicemias. Dois doentes (10.5%) apresentaram alterações dermatológicas com eritema maculo-papular grave (grau 3 – 4). Um dos doentes teve necessidade de internamento prolongado por este motivo, tendo o diagnóstico sido

confirmado por biópsia cutânea. Em ambos os casos a imunoterapia foi interrompida permanentemente.

Conclusões: Os dados obtidos relativamente aos efeitos secundários estão maioritariamente de acordo com os descritos na literatura. Relativamente às endocrinopatias não foram registadas alterações tiroideias que constituem uma das manifestações mais frequentes relativamente aos efeitos adversos imunomediados. Em relação às alterações dermatológicas, apesar de frequentes, são geralmente ligeiras e não implicam a suspensão da imunoterapia, ao contrário do que se verificou na nossa amostra. Esta divergência poderá ser secundária à reduzida dimensão da amostra. É fundamental que os médicos que tratam estes doentes estejam familiarizados com o amplo espectro de efeitos adversos imunomediados possíveis, pois apesar de raros, os efeitos adversos graves podem ser ameaçadores da vida. A identificação e tratamento precoce são essenciais para limitar a sua duração e gravidade.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 099

EFEITO ABSCOPAL – O BOOST DA IMUNOTERAPIA

Autor do trabalho:

MARIA AURORA MENDES

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Co-Autores do trabalho:

DANIEL COUTINHO; ANA BARROSO; SÉRGIO CAMPAINHA

Palavras-chave: EFEITO ABSCOPAL; IMUNOTERAPIA

Introdução: O efeito abscopal corresponde ao efeito antitumoral à distância da radioterapia local. Há alguma evidência que a radiação estimula o sistema imunológico, promovendo uma resposta antitumoral sistêmica. A combinação da radioterapia e da imunoterapia pode potenciar este fenómeno. Os autores apresentam 2 casos de efeito abscopal em doentes com neoplasia do pulmão submetidos a radioterapia paliativa após início de imunoterapia.

Caso 1: Homem, 71 anos, fumador. Diagnóstico de adenocarcinoma do pulmão estadio IVa (cT3N0M1a) em 04/2016. Sem mutações-alvo e PD-L1 0%. Cumpridos 4 ciclos de quimioterapia com carboplatino e pemetrexed com remissão parcial da doença e, posteriormente 17 ciclos de pemetrexed em manutenção. Iniciado nivolumab em 09/2017 por progressão loco-regional da doença (aumento significativo da lesão torácica). Por dor não controlada com terapêutica médica, submetido a radioterapia torácica 20Gy, 5fr, 3DRT em 11/2017. TC de controlo em 01/2018 com remissão parcial da doença por redução significativa da lesão torácica e das adenopatias mediastino-hilares ipsilaterais. Na atualidade, completadas 47 administrações de imunoterapia com doença estacionária e sem efeitos adversos significativos.

Caso 2: Homem, 63 anos, fumador. Diagnóstico de adenocarcinoma do pulmão estadio IVa (cT1bN0M1a) em 10/2017. Mutação c.35G>A (p.Gly12Asp) no exão 2 do gene KRAS e PD-L1 0%. Cumpridos 4 ciclos de quimioterapia com carboplatino e pemetrexed com doença estacionária e, posteriormente 12 ciclos de pemetrexed em manutenção. Iniciado nivolumab em 11/2018 por progressão à distância da doença (lesões cerebrais e metástase na supra-renal esquerda de novo). Submetido a radioterapia holocraniana 30Gy, 10fr, 3DRT em 02/2019 e radioterapia antálgica à supra-renal esquerda 30Gy, 10fr, 3DRT em 03/2019. TC de controlo em 05/2019 com remissão parcial da doença, redução significativa da metástase da supra-renal esquerda e das adenopatias hilares esquerdas. Em 08/2019, após 16 administrações de imunoterapia, verificada colite grau 2 que motivou a suspensão do fármaco e instituição de corticoterapia.

Discussão: Os casos apresentados exemplificam a possível capacidade da imunoterapia potenciar o efeito abscopal da radioterapia, descrito há mais de 60 anos. Assim, na era da “terapêutica combinada” a associação da imunoterapia com a radioterapia tem vindo a tornar-se uma estratégia atrativa no cancro do pulmão.

CO 100

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORÁCICA NA CARACTERIZAÇÃO DE LESÕES PULMONARES: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Autor do trabalho:

RICARDO ESTÊVÃO GOMES

Serviço de Pneumologia, Hospital Garcia de Orta

Co-Autores do trabalho:

JOANA BARBOSA; PAULA CAMPOS

Palavras-chave: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, BENIGNA, MALIGNA

Introdução: A caracterização de nódulos ou massas pulmonares é uma obrigação na prática clínica. Avanços tecnológicos recentes permitiram a utilização da ressonância magnética (RM) com estudo de difusão (DWI) na distinção entre lesões pulmonares malignas e benignas.

Objetivo: Avaliar a acuidade da RM na distinção entre lesões pulmonares malignas e benignas, utilizando o coeficiente aparente de difusão (ADC), a relação de intensidade de sinal lesão-espinhal medula (LSR) e a presença de restrição na DWI.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico que incluiu todos os doentes submetidos a RM torácica para estudo de nódulos ou massas pulmonares entre Julho de 2012 e Julho de 2018. Foram colhidos dados relativos à caracterização da lesão em Tomografia Computorizada (TC) e RM, bem como ao diagnóstico anatomopatológico final.

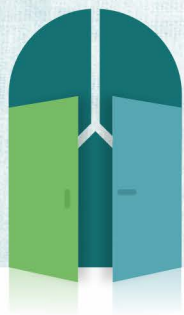
Resultados: quarenta e quatro doentes foram incluídos: 22 (54,5%) do sexo masculino; idade média de 62 ± 9 anos. Quarenta e sete lesões pulmonares foram submetidas a estudo por TC e RM de tórax com DWI: em 55,3% foi realizado ADC; em 48,9% LSR; e em 57,4% foi avaliada a presença de restrição à difusão.

O tamanho médio das lesões em TC foi de 18.5 ± 12.0 mm e na RM de 20.3 ± 13.6 mm. Observou-se a presença de uma relação positiva, estatisticamente significativa e moderada ($r=0,58$; $p<0,001$) entre o tamanho das lesões nos dois métodos.

O diagnóstico final foi de benignidade em 34% e malignidade em 66% dos casos. Destes 53,2% eram cancro primário do pulmão e 12,8% eram metástases de cancro não pulmonar. Os doentes mais velhos foram mais vezes diagnosticados com lesões malignas ($p=0,001$).

Relativamente à caracterização das lesões por RM, o ADC médio calculado para lesões benignas foi de $(0,54 \pm 0,97) \times 10^{-3} \text{ mm}^2 \cdot \text{sec}^{-1}$ e para as lesões malignas de $(0,09 \pm 0,81) \times 10^{-3} \text{ mm}^2 \cdot \text{sec}^{-1}$. O valor mediano e amplitude interquartil (IQR) calculado de LSR para lesões benignas e malignas foi de 0,66 (IQR 0,77) s.mm-2 e 0,68 (IQR 1,185) s.mm-2, respectivamente. Não se observou diferença estatisticamente significativa entre os valores das lesões benignas e malignas na avaliação por ADC e LSR ($p=0,871$ e $p=0,301$, respectivamente). A presença de restrição na difusão foi observada em 8,3% das lesões benignas e 73,3% das lesões malignas, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$). A RM classificou corretamente 83% das lesões estudadas ($p<0,001$). Em 90% dos casos de malignidade e 85,5% dos casos de benignidade a classificação por RM foi corretamente atribuída.

Conclusão: Na avaliação lesões pulmonares por RM observada no estudo, a presença de restrição na DWI foi o único parâmetro associado a malignidade, podendo ser útil na distinção entre lesões malignas e benignas.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 101

CANCRO DO PULMÃO – 17 ANOS DEPOIS

Autor do trabalho:

ÂNGELA MARIA DIAS CUNHA

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.

Co-Autores do trabalho:

MARIANA CONCEIÇÃO; ANA FIGUEIREDO; FERNANDO BARATA

Palavras-chave: CANCRO DO PULMÃO, EPIDEMIOLOGIA, ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

Introdução: Em Portugal, o cancro do pulmão (CP) continua a ser a principal causa de morte por cancro no género masculino. Várias publicações internacionais apontam, nas últimas décadas, para mudanças nas características demográficas e estratégias terapêuticas dos doentes com CP.

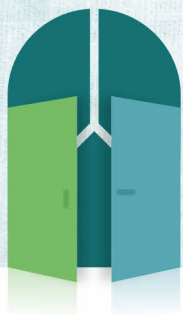
Objetivos: Investigar e comparar características demográficas e clínicas de doentes com CP diagnosticados na unidade de pneumologia oncológica do nosso centro, em dois intervalos temporais distintos.

Métodos: Foram selecionados sequencialmente 500 doentes com diagnóstico de CP entre 1990-1997 (grupo 1) e 500 doentes com diagnóstico entre 2014-2017 (grupo 2). Os doentes foram caracterizados demograficamente, de acordo com idade, género, hábitos tabágicos, performance status (PS), histologia e abordagem terapêutica.

Resultados: Em ambos os grupos a maioria dos doentes era do género masculino, no entanto, no grupo 2 verificou-se uma percentagem de mulheres significativamente superior à do grupo 1 (27,4% vs. 16%, respetivamente). Em relação à idade não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Os hábitos tabágicos estavam associados ao género. Os fumadores e ex-fumadores pertenciam fundamentalmente ao género masculino, sendo que a percentagem de ex-fumadores era superior no grupo 2 (grupo 2: 37,8% vs. grupo 1: 15,8%). Em ambos os grupos, a maioria dos doentes não fumadores eram mulheres. No PS, verificou-se que os doentes do grupo 2 apresentavam, ao momento do diagnóstico, menor compromisso do estado geral. Na histologia, verificou-se no grupo 2 um aumento significativo na frequência de adenocarcinoma (grupo 2: 59,2% vs. grupo 1: 32,8%) e uma diminuição na frequência de carcinoma de células escamosas (19,8% vs. 49%). Em ambos os grupos, a maioria dos cancros foi diagnosticada em estágio avançado (grupo 1: 79,4%; grupo 2: 80,6%). Em relação ao tratamento, verificou-se no grupo 2 um aumento significativo na escolha de quimioterapia isoladamente como primeira opção (grupo 2: 63,4% vs. grupo 1: 31,6%) e, proporcionalmente, uma redução significativa do número de doentes em que o único tratamento possível foi a melhor terapêutica de suporte (13,6% vs. 45,8%). A escolha de uma estratégia de tratamento combinado como primeira opção foi sobreponível nos dois grupos (grupo 1: 13,2%; grupo 2: 13,4%). No entanto, a proporção de terapêuticas combinadas que incluíram cirurgia foi superior no grupo 2 (6,2% vs. 3,4%). (Ver tabela 1).

Discussão: As características demográficas associadas ao CP têm sofrido algumas alterações nos últimos anos. Através da comparação dos dois grupos, com intervalo temporal de 17 anos, constatámos um aumento no diagnóstico de CP em mulheres. Nos hábitos tabágicos, assistimos a um decréscimo na percentagem de fumadores e aumento de ex-fumadores. O PS dos doentes representa uma condicionante decisiva à escolha do

tratamento. Encontrámos uma proporção superior de doentes com PS 0-1 no grupo mais recente, que poderá estar relacionada com a melhoria das condições socioeconómicas e acesso mais facilitado a centros especializados. Houve também uma clara redução no número de doentes em que a única opção terapêutica foi a melhor terapêutica de suporte. Em ambos os grupos, aproximadamente 80% dos doentes apresentava doença extensa na altura do diagnóstico, evidenciando a necessidade de estratégias mais eficazes de diagnóstico precoce.



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO 102

RASTREIO DE CANCRO DO PULMÃO EM DOENTES COM DPOC

Autor do trabalho:

SOFIA SOUSA

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Co-Autores do trabalho:

JOÃO CALDEIRA; CIDÁLIA RODRIGUES; ANA FIGUEIREDO; FERNANDO BARATA

Palavras-chave: RASTREIO CANCRO DO PULMÃO, DPOC

Introdução: Os doentes com DPOC apresentam um alto risco de desenvolvimento de cancro do pulmão e representam um alvo preferencial a incluir em programas de rastreio. O maior estudo de rastreio da Europa (NELSON) demonstrou uma associação positiva entre o rastreio através de tomografia computadorizada e a redução da mortalidade em populações de alto risco. Mais recentemente, o score COPD-LUCSS foi validado como um instrumento preditivo capaz de identificar doentes com DPOC e alto risco de mortalidade associado ao cancro do pulmão.

Objetivos: Analisar e comparar o valor de ambos os scores numa população de doentes com DPOC e determinar a incidência de cancro do pulmão.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes com DPOC acompanhados em consulta de Readaptação de Função Respiratória por um período de 10 anos (2008 a 2018). Foi calculado o score COPD-LUCSS (IMC<25, UMA>60, >60 anos e enfisema) e o score NELSON (50-75 anos, fumadores ou ex-fumadores (há menos de 10 anos) de 15 ou mais cigarros por dia por mais de 25 anos ou dez ou mais cigarros por mais de 30 anos). Foi calculada a taxa de incidência de cancro do pulmão para cada um dos subgrupos no fim do período (2018).

Resultados: Foram incluídos um total de 84 doentes no estudo (média de idades de 64,3±9,5 anos, 88,1% do sexo masculino e 44% de ex-fumadores). No que diz respeito à classificação GOLD, 6% encontravam-se no estadio I, 40,5% no estadio II, 47,6% no estadio III e 6% no estadio IV. Aplicando o score COPD-LUCSS, 42 (50%) doentes foram classificados como de alto risco e 42 (50%) como de baixo risco. Do total de doentes no grupo de alto risco, 17 (40,5%) foram diagnosticados com cancro do pulmão no período de seguimento em contraste com apenas 3 (7,1%) diagnósticos no grupo de baixo risco. Utilizando os critérios do estudo NELSON, 48 doentes (57,1%) seriam elegíveis para rastreio de cancro do pulmão. Neste subgrupo, durante o período de seguimento, 16 doentes (33,3%) foram diagnosticados com cancro do pulmão em comparação com 4 doentes (8,3%) no subgrupo classificado como não elegível para rastreio. A análise de regressão de Cox mostrou que tanto os critérios do COPD-LUCSS como os critérios do NELSON estiveram significativamente associados à incidência de cancro do pulmão (COPD-LUCSS com hazard ratio (HR) de 0,15, intervalo de confiança de 0,43-0,51, p<0,05 e NELSON com HR de 0,32, intervalo de confiança de 0,17-0,96, p<0,05). A área sob a curva ROC foi de 0,73 para o COPD-LUCSS e de 0,65 para o NELSON. Não houve diferença significativamente estatística entre os valores da área sob a curva ROC dos dois critérios (p>0,05).

Conclusão: Os scores COPD-LUCSS e NELSON previram adequadamente o cancro do pulmão na população estudada de doentes com DPOC. O COPD-LUCSS não demonstrou maior acuidade em relação aos critérios do estudo NELSON para prever a ocorrência de cancro do pulmão.

CO 103

CONHECIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DAS GUIDELINES DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA PELA PNEUMOLOGIA EM PORTUGAL | ONDE ESTAMOS?

Autores do trabalho:

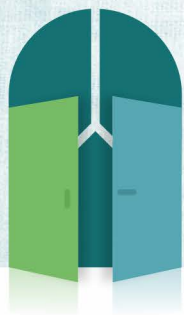
CARLOS ROBALO-CORDEIRO¹; ANTÓNIO MORAIS²¹ Centro de Pneumologia, Hospital Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Palavras-chave: FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA, DIAGNÓSTICO, CONSCIENCIALIZAÇÃO, GUIDELINES, CONSENSO

Introdução: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença pulmonar intersticial fibrossante progressiva de causa desconhecida, predominante em homens adultos com mais de 55 anos e associado a um padrão de pneumonia intersticial usual (Usual Interstitial Pneumonia - UIP) com base em critérios radiológicos ou histológicos. O diagnóstico da FPI é um processo complexo, com várias etapas e os atrasos no diagnóstico têm um impacto negativo na sobrevivência dos doentes. Adicionalmente, é necessária uma equipa multidisciplinar de pneumologistas, radiologistas e anatomopatologistas para um diagnóstico preciso. O objetivo deste estudo foi analisar como é efetuada a gestão do doente com FPI em Portugal e o nível de concordância dos pneumologistas portugueses na prática clínica com as Guidelines internacionais ATS/ERS/JRS/ALAT e o Consenso Nacional.

Métodos e participantes: 78 especialistas em Pneumologia (Maio-Ago 2019) participaram num questionário com 31 questões, desenvolvido por especialistas em FPI e estruturado em três partes. A primeira parte estava relacionada com o perfil profissional dos participantes, a segunda avaliou o seu nível de concordância no conhecimento e prática com o consenso nacional e as guidelines internacionais de FPI, bem como o seu acesso a outras especialidades como a radiologia e anatomia patológica, para o diagnóstico de FPI, e a terceira parte consistiu numa autoavaliação da adesão às guidelines na sua prática clínica diária.

Resultados: Os participantes representaram um largo espectro de pneumologistas de 14 distritos de Portugal e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. A maioria era feminina (65%), com 5-19 anos de experiência (71%) e prática clínica num centro hospitalar público (83%). Do total, 79% têm um volume mensal >70 doentes com doenças respiratórias. O volume anual de doentes com FPI varia entre 5-14 para 54% dos inquiridos. A maioria dos pneumologistas faz o seguimento dos seus doentes com FPI (n=43), enquanto 22-26% referencia doentes com FPI para outros pneumologistas no mesmo hospital ou outro centro. De entre os pneumologistas que não referenciam os seus doentes, 81% vê os seus doentes a cada três meses ou menos. No que respeita ao conhecimento e concordância com o consenso nacional e as guidelines internacionais de FPI, 56% e 60% dos pneumologistas avaliam o seu nível como elevado, respetivamente. Relativamente a equipas multidisciplinares das Doenças Pulmonares Intersticiais, a radiologia e a patologia estão disponíveis para 40% ou 29% dos participantes, respetivamente. A maioria dos pneumologistas (92%) concorda ou concorda absolutamente que é necessária uma reunião multidisciplinar para diagnosticar FPI com precisão. A biópsia pulmonar não é considerada como necessária (99%) para estabelecer um diagnóstico de FPI, mas pode ser considerada (86%) num contexto de "UIP possível/provável". Além disso, 99% dos inquiridos considera a criobiópsia transbrônquica como uma opção válida para estabelecer um diagnóstico de FPI. As opiniões relativamente



35°

CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

1º CONGRESSO LUSO-PALOP DE PNEUMOLOGIA

2019 NOV 7_9

SPP

COMUNICAÇÕES
ORAIS

aos termos UIP provável ou possível dividem-se entre os especialistas: 9% mostra desacordo com o termo “UIP provável” e esta percentagem ascende a 36% com o termo “UIP possível”. Relativamente ao tratamento, 97% concorda absolutamente ou concorda que deve iniciar-se uma terapêutica anti fibrótica assim que é estabelecido o diagnóstico de FPI. Um elevado nível de concordância verifica-se para oxigenoterapia de longo prazo em doentes com hipoxemia significativa em repouso (94%), transplante pulmonar em doentes adequados (95%) e reabilitação pulmonar para a maioria dos doentes com FPI (95%). Monoterapia com corticosteroides, e terapêutica combinada com n-acetilcisteína, azatriopina e prednisona, não encontrou concordância (92-95% desacordo). Finalmente, 71% refere que 6 meses é o intervalo recomendado entre consultas para doentes com FPI, enquanto 25% respondeu 3 meses.

Conclusão: Este questionário, de acordo com o conhecimento atual, representa a principal e mais detalhada análise do nível de conhecimento e aceitação do Consenso Nacional de FPI e das Guidelines internacionais ATS/ERS/JRS/ALAT. Obteve-se uma amostra representativa de pneumologistas (n=78), principalmente aqueles que acompanham um grande número de doentes na sua prática clínica (n=43). Os pneumologistas deste painel demonstraram um nível elevado de conhecimento e concordância com o consenso nacional e com as guidelines internacionais para o tratamento da FPI, contudo, a sua implementação em Portugal é heterogênea, particularmente no que diz respeito ao nível de acesso a uma equipa multidisciplinar com um radiologista e/ou anatomopatologista.

CO 104

IMPACTO DOS MICRODESPERTARES NA VARIAÇÃO HEMODINÂMICA DURANTE O SONO

Autor do trabalho:

RICHARD STAATS

Clínica Universitária de Pneumologia, CHLN - Portugal

Co-Autores do trabalho:INÊS BARROS; ANA FILIPA MATOS; DINA FERNANDES; DINA GRECHIO;
JOÃO VALENÇA; JOÃO MARÔCO; ANTÓNIO BUGALHO DE ALMEIDA;
CRISTINA BÁRBARA**Palavras-chave:** HIPERTENSÃO ARTERIAL, APNEIA DO SONO, FRAGMENTAÇÃO DO SONO

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) tem sido associada à existência de um decréscimo da pressão arterial na transição vigília/sono. Embora o mecanismo exato para a presença de um padrão não-dipper ainda permaneça tema de investigação, os períodos de dessaturação de oxigénio e os microdespertares do sono são considerados essenciais para a existência deste padrão.

Métodos: Foram registados durante a transição vigília/sono de modo contínuo (Nexfin-HD®) os seguintes parâmetros hemodinâmicos (PH): frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e volume sistólico (VS). Para cada grupo (controlo – 34 doentes, AOS – 22 doentes) foram determinadas as médias e o desvio padrão (DP) de cada uma destas variáveis. Foram realizados testes t de student para as variáveis independentes e o tamanho do efeito avaliado através do teste d de Cohen. Para avaliar a evolução dos parâmetros hemodinâmicos, foram traçados gráficos de pontos em cada batimento cardíaco, realizadas regressões lineares simples e utilizado o coeficiente beta. Através de uma regressão hierárquica múltipla avaliámos quais variáveis aumentavam a predição para o coeficiente beta: modelo 1 – índice de massa corporal e idade; modelo 2 – + índice apneia/hipopneia (IAH); modelo 3 – + índice de microdespertares (IMD), modelo 4 – + eficiência do sono.

Resultados: A pressão arterial sistólica aumentou na AOS e diminuiu no grupo C, resultando numa diferença estatisticamente significativa (p=0.001; d=0.92). O volume sistólico teve um comportamento similar (p=0.047; d=0.56). A variação dos PH na transição vigília/sono, avaliada através do DP, foi maior no grupo AOS: FC: p<0.001; d=1.2; PAS: p=0.001; d=0.94 e VS: p=0.005; d=0.82. A regressão hierárquica do coeficiente beta demonstrou na PAS que a adição do IDM ao IAH resultou em: ΔR^2 : + 0.163 e ΔF +13.257 (p=0.001) e para o VS: ΔR^2 : + 0.07 e ΔF 4.83 (p=0.003). O IMD, ao contrário do IAH, permaneceu estatisticamente significativo na regressão linear do modelo 3: PAS: β = 0.717; p=0.001; VS: β = 0.469; p=0.033).

Conclusão: Neste estudo demonstrámos que, na apneia obstrutiva do sono, o decréscimo da PAS e VS é inferior ao esperado e existe uma maior variabilidade em todos os parâmetros investigados. A regressão hierárquica indica que a adição do IDM aumenta a predição da evolução dos parâmetros hemodinâmicos após a transição vigília/sono quer para a PAS, quer para o VS e que pode ser a variável mais importante.