



Jornal Brasileiro de **Pneumologia**
PUBLICAÇÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Volume 48, Suplemento 1R
outubro | 2022

40º Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia
16º Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória
SBPT

12 a 16 de outubro de 2022



SCS - Quadra 1 - Bloco K - Sala 203 - Ed. Denasa Brasília - DF - 70398-900

sbpt@sbpt.org.br | 08000 61 6218 / (061) 3245-1030 ou 3245-6218

Acompanhe nossos conteúdos:

[@pneumosbpt](https://www.instagram.com/pneumosbpt)





Jornal Brasileiro de Pneumologia

Publicação Contínua e Bimestral, J Bras Pneumol. v.48, Suplemento 1R, p. R1-R218 outubro 2022

EDITOR CHEFE

Bruno Guedes Baldi - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

VICE-EDITORIA

Márcia Pizzichini - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC

EDITORES ASSOCIADOSAlfredo Nicodemos da Cruz Santana - HRAN da Faculdade de Medicina da ESCS - Brasília - DF | **Área:** Doenças pulmonares intersticiaisBruno do Valle Pinheiro - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG | **Área:** Terapia intensiva/Ventilação mecânicaDanilo Cortozzi Berton - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Fisiologia respiratóriaDenise Rossato Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Tuberculose/Outras infecções respiratóriasLeonardo Araújo Pinto - Pontifícia Universidade Católica do Grande do Sul, Porto Alegre, RS | **Área:** Pneumopatia Edson Marchiori - Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ | **Área:** ImagemFabiano Di Marco - University of Milan - Italy | **Área:** Asma / DPOCFernanda Carvalho de Queiroz Mello - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ | **Área:** Tuberculose/Outras infecções respiratóriasSuzana Erico Tanni - Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Botucatu - SP | **Área:** DPOC/Fisiologia respiratóriaGiovanni Battista Migliori - Director WHO Collaborating Centre for TB and Lung Diseases, Fondazione S. Maugeri, Care and Research Institute, Tradate - Italy | **Área:** TuberculoseKlaus Irion - School of Biological Sciences, The University of Manchester - United Kingdom | **Área:** ImagemRicardo Basso Gazzana - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Circulação pulmonarMárcia Margaret Menezes Pizzichini - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC | **Área:** AsmaOtávio Tavares Ranzani - Barcelona Global Health Institute - ISGlobal, Barcelona - Espanha | **Área:** Epidemiologia/Tuberculose /Outras infecções respiratóriasPedro Rodrigues Genta - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** SonoRicardo Mingarini Terra - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Cirurgia torácica e broncoscopiaSimone Dal Corso - Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP | **Área:** Fisioterapia respiratória/ExercícioUbiratan de Paula Santos - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Tabagismo/Doenças respiratórias ambientais e ocupacionaisZafeiris Louvaris - University Hospitals Leuven, Leuven - Belgium | **Área:** Fisiologia respiratória**CONSELHO EDITORIAL**

Alberto Cukier - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Alvaro A. Cruz - Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA

Ana C. Krieger - Weill Cornell Medical College - New York - USA

Ana Luiza Godoy Fernandes - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

Antonio Segorbe Luis - Universidade de Coimbra, Coimbra - Portugal

Ascedio Jose Rodrigues - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

Brent Winston - University of Calgary, Calgary - Canada

Carlos Alberto de Assis Viegas - Universidade de Brasília, Brasília - DF

Carlos Alberto de Castro Pereira - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

Carlos M. Luna - Hospital de Clinicas, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires - Argentina

Carmen Silvia Valente Barbas - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Celso Ricardo Fernandes de Carvalho - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Dany Jasnowodolinski - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Denis Martinez - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

Douglas Bradley - University of Toronto, Toronto, ON - Canada

Emílio Pizzichini - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC

Fábio Biscegli Jatene - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Frank McCormack - University of Cincinnati School of Medicine, Cincinnati, OH - USA

Geraldo Lorenzi Filho - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Gilberto de Castro Junior - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Gustavo Javier Rodrigo - Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo - Uruguay

Ilma Aparecida Paschoal - Universidade de Campinas, Campinas - SP

C. Isabela Silva Müller - Vancouver General Hospital, Vancouver, BC - Canadá

J. Randall Curtis - University of Washington, Seattle, Wa - USA

John J. Godleski - Harvard Medical School, Boston, MA - USA

José Alberto Neder - Queen's University - Ontario, Canada

José Antonio Baddini Martinez - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP

José Dirceu Ribeiro - Universidade de Campinas, Campinas - SP

José Miguel Chatkin - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

José Roberto de Brito Jardim - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

José Roberto Lapa e Silva - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ

Kevin Leslie - Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, MN - USA

Luiz Eduardo Nery - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

Marc Miravittles - University Hospital Vall d'Hebron - Barcelona, Catalonia - Spain

Marisa Dolnikoff - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Marli Maria Knorst - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

Mauro Musa Zamboni - Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro - RJ

Nestor Muller - Vancouver General Hospital, Vancouver, BC - Canadá

Noé Zamel - University of Toronto, Toronto, ON - Canada

Oliver Augusto Nascimento - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

Paul Noble - Duke University, Durham, NC - USA

Paulo Francisco Guerreiro Cardoso - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Paulo Manuel Pêgo Fernandes - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Peter J. Barnes - National Heart and Lung Institute, Imperial College, London - UK

Renato Sotto Mayor - Hospital Santa Maria, Lisboa - Portugal

Richard W. Light - Vanderbilt University, Nashville, TN - USA

Rik Gosselink - University Hospitals Leuven - Bélgica

Robert Skomro - University of Saskatoon, Saskatoon - Canadá

Rubin Tudor - University of Colorado, Denver, CO - USA

Sérgio Saldanha Menna Barreto - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

Sonia Buist - Oregon Health & Science University, Portland, OR - USA

Talmadge King Jr. - University of California, San Francisco, CA - USA

Thais Helena Abrahão Thomaz Queluz - Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Vera Luiza Capelozzi - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Associação Brasileira
de Editores Científicos

Publicação Indexada em:
Latindex, LILACS, Scielo
Brazil, Scopus, Index
Copernicus, ISI Web of
Knowledge, MEDLINE e
PubMed Central (PMC)

Disponível eletronicamente nas
versões português e inglês:
www.jornaldepneumologia.com.br
e www.scielo.br/jbpneu

ISI Web of KnowledgeSM

SCOPUS



INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL





Jornal Brasileiro de Pneumologia

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA****Secretaria:** SCS Quadra 01, Bloco K, Asa Sul, salas 203/204. Edifício Denasa, CEP 70398- 900 Brasília - DF, Brasil.Telefone (55) (61) 3245- 1030/ 08000 616218. Site: www.sbpt.org.br.E- mail: sbpt@sbpt.org.br

O **Jornal Brasileiro de Pneumologia (ISSN 1806-3756)**, é uma publicação bimestral da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Os conceitos e opiniões emitidos nos artigos são de inteira responsabilidade de seus autores. Permitida a reprodução total ou parcial dos artigos, desde que mencionada a fonte.

Diretoria da SBPT (Biênio 2021-2022):**Presidente:** Irma de Godoy - SP**Presidente Eleita (biênio 2023/2024):** Margareth Maria Pretti Dalcolmo - RJ**Secretária-geral:** Clarice Guimarães de Freitas - DF**Diretor de Defesa e Exercício Profissional:** Augusto Manoel de Carvalho Farias - BA**Diretor Financeiro:** Paulo de Tarso Roth Dalcin - RS**Diretora de Assuntos Científicos:** Jaqueline Sonoe Ota Arakaki - SP**Diretor de Ensino:** Ricardo Amorim Corrêa - MG**Diretor de Comunicação:** Fabrício de Martins Valois - MA**Editor-Chefe do Jornal Brasileiro de Pneumologia:** Bruno Guedes Baldi - SP**CONSELHO FISCAL (Biênio 2021-2022)****Efetivos:** David Vogel Koza - MG, Jamocyr Moura Marinho - BA, Eduardo Felipe Barbosa Silva - DF**Membros Suplentes:** Fernando Antônio Mendonça Guimarães - AL, Janne Stella Takanara - PR, Dr. Elie Fiss - SP**COORDENADORES DOS DEPARTAMENTOS DA SBPT:****Departamento Cirurgia Torácica:** Artur Gomes Neto**Departamento de Distúrbios Resp. do Sono:** Ricardo Luiz de Menezes Duarte**Departamento Endoscopia Respiratória:** Luis Renato Alves**Departamento Função Pulmonar:** Maria Raquel Soares**Departamento Imagem:** Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres**Departamento Patologia Pulmonar:** Alexandre Todorovic Fabro**Departamento Pneumopediatria:** Luiz Vicente Ribeiro Ferreira da Silva Filho**COORDENADORES DAS COMISSÕES CIENTÍFICAS DA SBPT:****Comissão Asma Brônquica:** Regina Maria de Carvalho Pinto**Comissão Câncer de Pulmão:** Thiago Lins Fagundes de Sousa**Comissão Circulação Pulmonar:** Veronica Moreira Amado**Comissão DPOC:** Marli Maria Knorst**Comissão Doença Pulmonar Avançada e Doenças Raras:** Maria Vera Cruz de Oliveira Castellano**Comissão Doenças Intersticiais:** Karin Mueller Storrer**Comissão de Doenças Resp. Amb. e Ocupacionais:** Patricia Canto Ribeiro**Comissão de Epidemiologia e Pesquisa:** Suzana Erico Tanni Minamoto**Comissão Fibrose Cística:** Marcelo Bicalho de Fuccio**Comissão Infecções Respiratórias:** José Tadeu Colares Monteiro**Comissão Pleura:** Lisete Ribeiro Teixeira**Comissão Tabagismo:** Paulo Cesar Rodrigues Pinto Correa**Comissão Terapia Intensiva:** Bruno do Valle Pinheiro**Comissão Tuberculose:** Sidney Bombarda**SECRETARIA ADMINISTRATIVA DO JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA****Endereço:** SCS Quadra 01, Bloco K, Asa Sul, salas 203/204. Edifício Denasa, CEP 70398-900 - Brasília - DF, Brasil. Telefone (55) (61) 3245-1030/ 08000 616218.**Analista Editorial:** Luana Maria Bernardes Campos.**E-mail:** jbp@jbp.org.br | jbp@sbpt.org.br**Tiragem:** 800 exemplares | **Tamanho:** 18 × 26,5 cm

Impresso em papel livre de ácidos

APOIO:Ministério da
EducaçãoMinistério da
Ciência, Tecnologia
e Inovação

Expediente

Diretoria

DIRETORIA BIÊNIO 2021 - 2022

Presidente SBPT	
IRMA DE GODOY	SP
Presidente Eleita (biênio 2023/2024)	
MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO	RJ
Secretária - Geral	
CLARICE GUIMARÃES DE FREITAS	DF
Diretor de Defesa Profissional	
AUGUSTO MANOEL DE CARVALHO FARIAS	BA
Diretor Financeiro	
PAULO DE TARSO ROTH DALCIN	RS
Diretora de Assuntos Científicos	
JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI	SP
Diretor de Ensino e Exercício Profissional	
RICARDO AMORIM CORRÊA	MG
Diretor de Comunicação	
FABRÍCIO DE MARTINS VALOIS	MA
Presidente do Congresso SBPT 2022	
MARIO TERRA FILHO	SP
Editor chefe do JBP	
BRUNO GUEDES BALDI	SP

Comissão

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

Alexandre Todorovic Fabro	Margareth Maria Pretti Dalcolmo
Artur Gomes Neto	Maria Raquel Soares
Augusto Manoel de Carvalho	Maria Vera Cruz de Oliveira
Farias	Castellano
Bruno do Valle Pinheiro	Mario Terra Filho
Bruno Guedes Baldi	Marli Maria Knorst
Clarice Guimarães de Freitas	Patricia Canto Ribeiro
Fabrício de Martins Valois	Paulo Cesar Rodrigues Pinto Correa
Irma de Godoy	Paulo de Tarso Roth Dalcin
Jaquelina Sonoe Ota Arakaki	Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres
José Tadeu Colares Monteiro	Regina Maria de Carvalho Pinto
Karin Mueller Storrer	Ricardo Amorim Corrêa
Lisete Ribeiro Teixeira	Ricardo Luiz de Menezes Duarte
Luis Renato Alves	Sidney Bombarda
Luiz Vicente Ribeiro Ferreira da	Suzana Erico Tanni Minamoto
Silva Filho	Thiago Lins Fagundes de Sousa
Marcelo Bicalho de Fuccio	Veronica Moreira Amado

Caros colegas,

Foram dois longos anos de espera! Portanto é com muita honra que anunciamos o 40º Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia e 16º Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória, em Campinas-SP.

O maior evento de Medicina Respiratória de todo hemisfério sul e um dos maiores do mundo volta em seu formato presencial, mantendo a tradicional qualidade dos eventos científicos da SBPT, mas agregando inovações para atender as necessidades dos novos tempos.

A programação levou em consideração os desafios da prática médica diária, os avanços do conhecimento científico na área da Medicina Respiratória, a excelência e diversidade dos palestrantes e congressistas, os aspirantes e novos pneumologistas, o estímulo à pesquisa, ensino e aprendizado e as necessárias interação e congregação entre os pares.

Além de ofertar conteúdo de alta qualidade o Congresso terá espaços para discussão em praticamente todas as atividades, para permitir o debate de ideias entre todos. Teremos 7 cursos intensivos, sendo 3 com estações práticas, onde os participantes terão a oportunidade de vivenciar situações reais em uma nova dinâmica de troca de conhecimentos.

Serão apresentadas 54 mesas redondas, 36 conferências, 10 conversas cruzadas e 1 ventilando ideias. As atividades serão desafiadoras, com os assuntos mais debatidos atualmente em nossa área, sempre com um moderador instigando as dúvidas e promovendo o bom debate. Além disso, inovamos na mudança dos horários dos simpósios satélites, que serão no final da tarde, seguidos por uma grande confraternização e oportunidade de encontro entre os colegas, momento de “colocar a conversa em dia” e fazer novos contatos pessoais e profissionais.

Estaremos todos em uma cidade com infraestrutura e condições ideais para sediar este excelente evento.

Tudo está sendo preparado com muito cuidado, esperamos todos com muita alegria. Não percam esta oportunidade de retorno para atualização e reunião. Dê-nos a honra da sua presença.

Até...

Irma de Godoy
Presidente da SBPT

Luis Renato Alves
Presidente do
Congresso de Endoscopia

Mário Terra Filho
Respiratória Presidente do
Congresso SBPT2022



TEMA LIVRE

TL01 HÁ CORRELAÇÃO ENTRE A FRAÇÃO EXALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO) E A PRESENÇA DE RESPOSTA BRONCODILATADORA NA ESPIROMETRIA?

BRUNA CUOCO PROVENZANO¹; MARCELO RIBEIRO-ALVES²; NADJA POLISSENI GRAÇA¹; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO¹; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO¹; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA¹; ROGÉRIO LOPES RUFINO ALVES¹; KENNEDY MARTINS KIRK¹.

1. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: ASMA; FENO; RESPOSTA BRONCODILATADORA

Categoria do trabalho: ASMA

E-mail autor principal: brunaclinicamedica@gmail.com

Introdução: O óxido nítrico é um importante marcador da resposta inflamatória em pacientes asmáticos que apresentam um predomínio da resposta T2 elevada. Estudos correlacionaram o aumento da fração exalada de óxido nítrico (FeNO) com o aumento da inflamação subjacente. Sendo a resposta broncodilatadora um marcador da variabilidade das vias aéreas e de inflamação não controlada, será que há correlação entre os valores de FeNO e a presença ou ausência de resposta broncodilatadora na espirometria? **Objetivo:** O objetivo primário é identificar se há correlação entre valores de FENO e a presença ou ausência de resposta broncodilatadora na espirometria. O objetivo secundário é avaliar se há outros fatores que se correlacionam com os valores de FENO (step no GINA, gênero, número de exacerbações, VEF1). **Metodologia:** Foram selecionados 29 pacientes do ambulatório de asma da Policlínica Piquet Carneiro. Todos os pacientes foram submetidos a espirometria e à medição da FeNO. Foram ajustados modelos lineares múltiplos de efeito fixo para o desfecho FeNO com a inclusão de variáveis confundidoras idade, gênero, IMC, tempo de diagnóstico e número de exacerbações no último ano. A partir desses modelos, foram estimados contrastes a partir dos efeitos médios marginais entre os níveis de resposta broncodilatadora e GINA. Todas as análises estatísticas foram realizadas no software R v.4.0.5. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o CAAE-94348718.8.0000.5259. **Resultado:** Dos 29 pacientes, 82% eram mulheres e 18% homens com mediana de idade de 43 anos e tempo de diagnóstico de 30 anos. Apenas pacientes classificados como GINA 3, 4 e 5 participaram do estudo. 13 pacientes apresentaram prova broncodilatadora negativa e 16 apresentaram prova positiva. Após correção para idade, gênero, IMC, tempo de diagnóstico e número de exacerbações no último ano, pacientes classificados como GINA 5 tiveram valores marginais médios de FeNO sugestivamente mais elevados que daqueles GINA 3 ou 4. Não houve diferença entre os valores marginais médios de FeNO entre quem teve prova broncodilatadora positiva e negativa na espirometria.

Conclusão: O presente estudo traz uma análise de 29 pacientes com asma moderada a grave. FeNO é uma ferramenta que auxilia no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com asma, sendo um importante biomarcador

da resposta T2. Não houve relação entre a presença de prova broncodilatadora positiva e valores elevados de FENO. Contudo, houve sugestão de que pacientes mais graves (GINA 5) têm FeNO mais elevado que aqueles menos graves (GINA 2 ou 3), sendo fundamental seguir com a investigação do uso do FeNO como preditor da resposta broncodilatadora.

TL02 AVALIAÇÃO DO POLIMORFISMO RS2289276 DO GENE TSLP EM PACIENTES COM ASMA ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DA UERJ

BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVISCH BÁRTHOLO¹; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO¹; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO¹; NADJA POLISSENI GRAÇA¹; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO¹; ANA PAULA RAMOS BARRETO¹; LUIS CRISTOVÃO DE MORAES SOBRINO PORTO¹; JEANE DE SOUZA NOGUEIRA¹; CAMILA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA¹.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: TSLP; polimorfismo genético; asma

Categoria do trabalho: ASMA

E-mail autor principal: barbarabgrm@hotmail.com

Introdução: A cascata inflamatória associada a asma é complexa e envolve diferentes tipos de inflamação. Estes são os endótipos T2 atópico, T2 eosinofílico e não T2. O TSLP (linfopoetina estromal tímica) participa de todos estes três processos inflamatórios relacionados à asma sendo uma peça fundamental para o entendimento da doença. Diversos polimorfismos do gene do TSLP foram descritos na literatura principalmente relacionados a asma T2. Dentre eles destaca-se o polimorfismo rs2289276 que se apresenta na literatura com possível associação com asma atópica. Não há estudo para avaliação deste polimorfismo em população brasileira.

Objetivo: Descrever a presença do polimorfismo rs2289276 do gene TSLP em pacientes com diagnóstico de asma acompanhados no ambulatório de Pneumologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Métodos: Estudo transversal descritivo que recrutou 32 pacientes com diagnóstico prévio confirmado de asma acompanhados no ambulatório de Pneumologia-UERJ e 40 indivíduos sem história de doença pulmonar prévia e com espirometria prévia normal para o grupo controle. Todos os pacientes assinaram TCLE e responderam um questionário para avaliação de dados epidemiológicos e de controle da asma. Todos os participantes do estudo realizaram coleta de sangue para análise de polimorfismo genético do gene TSLP rs2289276, utilizando o kit Biopur Mini Spin Plus para extração do DNA genômico e sondas TaqMan no equipamento Step One Plus realtime PCR para genotipagem dos SNPs, em amostra de sangue periférico. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o CAAE-39414414.8.0000.5259. **Resultados:** Dos pacientes recrutados 24 (75%) eram do sexo feminino e média de idade 52,7±15,7 anos. Com relação a asma, 18 (56%) foram diagnosticados com asma de início na infância e 22 (69%) apresentavam-se como GINA 4-5. No grupo controle 24 eram do sexo feminino (60%) e média de idade 59,4±9,7. Após análise do polimorfismo do gene

TSLP rs2289276 observou-se a presença de 24 (75,00%) genótipos CC, 8 (25,00%) CT e não houve genótipo TT. Em relação a frequência alélica observamos presença do alelo C em 87,5% enquanto T em 12,5%. O grupo controle apresentou 19 (47,5%) genótipo CC ($p=0,01$), 15 (37,5%) CT ($p=0,25$) e 6 (15%) TT ($p=0,02$) com predomínio do alelo C, correspondendo a 66,3% ($p=0,003$). **Conclusão:** O TSLP tem grande importância na cascata inflamatória relacionada à asma. Neste estudo demonstramos a presença do polimorfismo rs2289276 com predominância de genótipo CC e do alelo C (87,5%) em asmáticos. Diferença estatisticamente significativa foi encontrada em relação aos genótipos CC e TT além do alelo C. Estas indicam uma maior predominância do genótipo CC e alelo C na população de asmáticos neste estudo podendo indicar este ser um fator associado a asma, assim como a não presença do genótipo TT.

TL03 RESPOSTA DRAMÁTICA AO USO DE IMUNOBIOLOGICO EM PACIENTE COM ASMA GRAVE.

RAMIRO DOURADO¹; ISABELLA METRAN DOURADO²; IGOR VERISSIMO OLIVEIRA³; JORGE DOURADO NETO⁴; PEDRO GABRIEL PORTO⁵; SARA OLIVEIRA REIS⁵.

1. SES/DF, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. UNICEPLAC, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. UNICEPLAC, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: ASMA; IMUNOBIOLOGICO; DUPILUMABE

Categoria do trabalho: ASMA

E-mail autor principal: ramirodourado@hotmail.com

Introdução: A gravidade da ASMA é definida pela etapa do tratamento necessária para que o paciente apresente alívio dos sintomas por pelo menos vários meses. (1) A evolução do conhecimento a respeito da fisiopatologia da asma grave, com a determinação de fenótipos, permitiu o desenvolvimento de medicações específicas para o tratamento. (2) Dupilumabe é um imunorregulador que inibe seletivo e simultaneamente a sinalização da IL-4 e IL-13, foi aprovado no Brasil em 2020 para o tratamento de asma grave. (3) **Relato de caso:** Paciente feminino, 78 anos, admitida no serviço de Pneumologia do HRG em fev2021, com diagnóstico de asma há 27 anos, não controlada, apresentando despertares noturnos, uso de medicação de resgate (salbutamol 100 mcg) 6x/dia, com limitação das atividades e sintomas diurnos diários, estava em uso de salmeterol + fluticasona 50/250 2x/dia associada a prednisona 10 mg/dia via oral. Apresentando obesidade, com diabetes melitus II insulino dependente com dificuldade no controle glicêmico, osteoporose grave com fratura de vertebra. Exames complementares revelavam tomografia de tórax com broncopatia difusa, com alguns focos de impactação mucoide e áreas de aprisionamento aéreo. Espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com redução da cvf e ausência de resposta ao broncodilatador, e laboratório com IgE > 400 em uso de corticoide oral. Orientado controle ambiental adequado e ajuste das medicações com prescrição de corticoide inalatório em dose alta, associado a laba, lama, antileucotrieno, corticoide nasal e saba de resgate, a paciente evoluiu com melhora clínica do quadro respiratório, melhora do controle glicêmico, consolidação da fratura de vertebra e desmame no corticoide oral, no entanto ainda com 2 exacerbações no período com necessidade de corticoide oral e mantendo a doença parcialmente controlada. Um ano após o início do seguimento no serviço, paciente em etapa 5 de tratamento

com doença parcialmente controlada e 2 exacerbações no período, foi prescrito Dupilumabe 600 mg SC dose inicial, seguido de 300 mg sc a cada 14 dias. Após 45 dias do início do tratamento a paciente apresentava melhora clínica importante com melhor tolerância aos esforços, sem necessidade de uso de medicação de resgate, sem despertares noturnos e sintomas diários menores que 2 vezes por semana. Exame espirométrico apresentou melhora da CVF de 740 ml em relação ao exame inicial e 630 ml em relação ao exame anterior ao início do uso do imunobiológico. **Conclusão:** A asma grave tem impacto importante na qualidade de vida dos pacientes e indicam um risco aumentado de morbimortalidade. O surgimento dos imunobiológicos como nova opção terapêutica trouxe um impacto imensurável para estes doentes. Estratificar bem os pacientes determinar os fenótipos, evoluir nas etapas do tratamento e oferecer as novas opções de tratamento seguindo as indicações específicas podem gerar resultados extremamente impactantes no prognóstico desses casos.

TL04 APLICAÇÃO DA METABOLÔMICA NA ANÁLISE DOS FENÓTIPOS DE ASMA, DE ACORDO COM CONTROLE E GRAVIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

LIVEA GIANFRANCESCO CORREA¹; GUSTAVO HENRIQUE BUENO DUARTE²; NATASHA YUMI MATSUNAGA¹; MILENA BAPTISTELLA GROTTA¹; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO¹; ADYLÉIA APARECIDA DALBO CONTRERA TORO¹.

1. CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA DA FCM-UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. FACULDADE DE QUÍMICA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: asma; crianças; metabolômica

Categoria do trabalho: ASMA

E-mail autor principal:

Introdução: A asma é uma doença de natureza heterogênea, com fenótipos distintos, caracterizada por uma variedade de mediadores celulares e moleculares resultando em um amplo espectro de produtos metabólicos. Novas tecnologias, como a metabolômica, capaz de analisar pequenas moléculas, podem gerar um perfil fisiopatológico integrado, contribuindo com a elucidação da compreensão dos mecanismos biológicos da asma, sendo considerada uma ferramenta valiosa para a descoberta de biomarcadores e determinação dos fenótipos de asma. **Objetivo:** Analisar o perfil metabólico a partir do plasma de crianças e adolescentes com asma para caracterização dos fenótipos, de acordo com a gravidade e controle da doença. **Método:** Estudo transversal com crianças e adolescentes de 7 a 17 anos com asma, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, nº 2.121.144. A classificação da gravidade da asma foi realizada com base na estratégia de tratamento proposta pela Global Initiative for Asthma (GINA), enquanto para avaliação do nível de controle da doença aplicamos o Childhood Asthma Control Test e o Asthma Control Test. Para caracterização do perfil metabólico, amostras de sangue foram coletadas de todos os participantes, e posteriormente submetidas a cromatografia líquida e gasosa acoplada a espectrometria de massas. O processamento de dados foi realizado utilizando o software XCMS para tratamento dos cromatogramas e MetaboAnalyst, teste T, Fold change, Benjamini-Hochberg e métricas de performance dos modelos multivariados para a análise estatística dos dados. **Resultados:** Foram incluídos 132 indivíduos, 50 (37,9%) deles com asma grave e 58 (43,9%) classificados como asma não controlada. Em relação à análise do perfil metabólico dos pacientes, não encontramos diferença entre os metabólitos plasmáticos

presentes nos grupos asma controlada e não controlada e asma grave e não grave, cobertos pela nossa abordagem ($p > 0,05$ para os testes de hipótese e $AUC = 0,5$ para modelagem multivariada). **Conclusão:** A aplicação da metabólômica no estudo da asma é recente, porém a literatura está crescendo rapidamente. Apesar não encontrarmos diferença no perfil metabólico dos pacientes em relação aos grupos estudados, sugerimos que novas pesquisas sejam realizadas, explorando outras abordagens de metabólômica disponíveis, de modo a contribuir para melhorar a compreensão dos fenótipos da asma. **Suporte financeiro:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) [174296] e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) [nº 2016/22102-8].

TL05 SWITCH DE IMUNOBIOLOGICOS EM PACIENTES COM ASMA GRAVE – RELATO DE 2 CASOS

CAROLINA FREIRE BENINI; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVEY COELHO; BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVICH BÁRTHOLO; NADJA POLISSENI GRAÇA; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO; NATÁLIA OLIVEIRA MONTEIRO; ANA PAULA RAMOS BARRETO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; FELIPE MATTOS GONZALEZ.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Asma Grave; Imunobiológicos

Categoria do trabalho: ASMA

E-mail autor principal: carol.nina543@gmail.com

Introdução: A Asma é uma doença heterogênea caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas, sendo usualmente reversível e variável ao longo do tempo. Em torno de 3 a 5% dos portadores são classificados em Asma Grave. Quando caracterizada, uma das ferramentas terapêuticas disponíveis para pacientes com fenótipo T2 são os imunobiológicos. Hoje temos 4 em nosso país, possibilitando a troca da terapia em caso de resposta clínica parcial ou presença de efeitos colaterais. **Objetivo:** Relatar 2 casos de troca de imunobiológico em pacientes com Asma Grave acompanhados no serviço de Pneumologia - UERJ. **Relato de caso:** : Caso 1 Paciente masculino, 56 anos, com Asma de início na idade adulta. Em primeira consulta, em 2014, apresentava-se não controlado a despeito do uso de terapia tripla + montelucaste + corticóide oral de manutenção 40 mg por dia. À época, apresentava IgE total = 132 UI/L e, em vista desse resultado, optou-se por iniciar omalizumabe. Após início do biológico, apresentou melhora parcial com redução das exacerbações, porém com manutenção do corticóide oral 10 mg por dia para preservar o padrão de controle parcial. Exames posteriores realizados em 2020 demonstraram FeNO = 99 ppb, Eosinófilos = 795 céls/mm³ e IgE total = 68 UI/L. Diante desta nova fenotipagem, da chegada de novos imunobiológicos e da melhora parcial com omalizumabe, optou-se por iniciar mepolizumabe. Paciente apresentou boa resposta clínica seguindo seu uso, sendo avaliado periodicamente quanto a presença de efeitos colaterais. Caso 2 : Paciente feminina, 63 anos, Asma de início na infância com piora após exposição ocupacional a produtos de limpeza. Presença de rinite alérgica como comorbidade T2 associada. Foi avaliada inicialmente em 2019 já em uso de terapia tripla + montelucaste + corticóide oral 10 mg/dia de manutenção sem controle clínico. Realizada fenotipagem que demonstrou IgE total = 124 UI/L e Eosinófilos = 914 céls/mm³. Com isso, optou-se por iniciar mepolizumabe. Posterior à terceira aplicação, apresentou melhora clínica importante com retirada do corticóide oral. Entretanto, após a oitava, manifestou lesões eritematosas

e pruriginosas difusas, definidas pela dermatologia como provável farmacodermia. Durante a discussão multidisciplinar, optou-se por trocar o imunobiológico para dupilumabe. Seguindo a troca da medicação, a paciente apresentou regressão das lesões dermatológicas. Em relação aos sintomas da Asma, manteve-se controlada, sem uso corticóide oral até o momento. **Discussão:** Os imunobiológicos são uma das opções presentes no arsenal terapêutico da Asma Grave T2. Contudo, iniciada a terapia, devemos manter a avaliação do controle da doença e de seus efeitos colaterais. Caso um ou dois dos critérios não sejam alcançados, uma das alternativas é realizar a troca para outro biológico e averiguar seu efeito ao longo do tempo.

TL06 DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE PEPTÍDEO INIBIDOR DE ACTIVINA-A EM CÉLULA TUMORAL PULMONAR THULIO MARQUEZ CUNHA¹; NATIELI SAITO²; VICTOR ALEXANDRE FÉLIX BASTOS³; ROBINSON SABINO-SILVA⁴; MARIO MACHADO MARTINS⁴; FERNANDA VAN PETTEN V. AZEVEDO⁴.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - PA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: tumor; activina-A; pulmão

Categoria do trabalho: Câncer

E-mail autor principal: thcunha@yahoo.com.br

Introdução: A activina-A é uma citocina pertencente a família do TGF- β , considerada uma molécula pleiotrópica associada ao mecanismo de reparo tecidual. Altos níveis dessa molécula foram associados com doenças pulmonares como tumores, já que é fundamental para a exacerbação da transição epitélio-mesênquima. A escolha da activina-A como potencial alvo na ação da FPI se torna uma abordagem distinta dos medicamentos já em uso atualmente. **Objetivo:** Selecionar peptídeos que sejam capazes de inibir a atividade da activina-A e analisar sua funcionalidade in vitro, que sejam capazes de inibir a atividade tumoral em células pulmonares. **Métodos:** A técnica de phage display utiliza uma biblioteca de fagos que permite a seleção de um alvo com maior afinidade e especificidade de ligação com a molécula de interesse. Após seleção e caracterização o peptídeo sintetizado foi submetido a análise em cultura de células de pulmão carcinogênica, cultivada e mantida em estufa controlada. Citotoxicidade e proliferação celular: Analisados pelo método MTT, célula A549 foram plaqueadas, até confluência de 80%. Após isso, meio com diferentes concentrações do peptídeo foram utilizados por 24h e a leitura foi feita em espectrofotômetro a 570nm. Migração celular por Wound-healing: Células A549 são semeadas por 24h, com ponteira p200 um risco mecânico é feito na monocamada celular, meio com tratamento é adicionado e o tempo de 0 e 24h é fotografado para análise. Inibição da adesão: A célula A549 em suspensão são tratadas por 30 minutos com o peptídeo, após esse tempo são plaqueadas e após 24h é utilizado o reagente MTT para fazer análise. MitoStatus e autofagia: MitoStatus mensurando a atividade mitocondrial após sua morte. O monodansylcadaverine (MDC) permite analisar a via autofágica a fim de demarcar os autofagossomos, e verificar a capacidade autofágica dos peptídeos. EMT: Célula A549 foram plaqueadas e submetidas a tratamento, após o tempo são marcadas com anticorpos e visualizadas em microscópio, imagens são feitas para análise. **Resultados:** Foram selecionados

3 fagos com ação efetiva na activina-A e sintetizados. Através de análises in vitro destacou-se o peptídeo E10 obtendo resultados mais expressivos e com potente ação na capacidade de inibir a adesão celular e migração por meio da técnica de Wound-healing. Foi analisado que o uso do peptídeo não foi citotóxico para a célula e a capacidade proliferativa dessas células foram mantidas, demonstrando que mesmo com forte estímulo o peptídeo selecionado foi capaz de manter sua função. Observou-se também que a ação do peptídeo foi capaz de exercer sua função sobre as vias de morte celular demonstrando que ação mitocondrial da célula foi mantida, porém demonstrou elevada capacidade regulatória frente a via de morte autofágica. **Conclusão:** Foi possível observar potencial de ação do peptídeo E10 como potencial inibidor da activina-A podendo ser utilizado como potencial fármaco que atue na inibição da inflamação e no tratamento.

TL07 ADENOCARCINOMA COM PADRÃO CRIBRIFORME EM IDOSA LONGEVA

PAOLA ALEJANDRA APARICIO MICHEL¹; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO²; EDUARDO ANDRÉ DA SILVA MARINHO³; ANDRESSA PELOSO RABELO³; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO²; ESTER NEI APARECIDA MARTINS COLETTA²; EMILIE ALVES ITAVAR DE OLIVEIRA⁴; ULISSES DE ALCÂNTARA FERREIRA².

1. IAMSPE, SÃO PAULO - BOLÍVIA; 2. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. PUC-SOROCABA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Adenocarcinoma; Padrão cribriforme; Biopsia

Categoria do trabalho: Câncer

E-mail autor principal: paola.aparicio30@gmail.com

Introdução: O câncer de pulmão é o de maior incidência em todo o mundo, com adenocarcinoma pulmonar (ADC) sendo o tipo histológico mais comum. Morfologicamente, a ADC pulmonar é heterogênea e é definida como um subtipo misto. ADC invasivo pode ser dividido nos subtipos lepidicos (Lep), acinares (Aci), papilares (Pap), padrão sólido (Sol) e micropapilar (Mip), ou invasivos mucinosos, coloides, fetais e variantes entéricas. **Relato de caso:** Mulher, 84 anos, com queixa de lombalgia crônica com piora nos últimos 2 meses associada a parestesia em membros inferiores, alteração do nível de consciência e perda de peso não quantificada. Negava sintomas respiratórios ou febre. TC de coluna evidenciou fratura do corpo vertebral de L2, associado a heterogeneidade vertebral, com componente com atenuação de partes moles locais, estendendo-se ao espaço epidural, com redução da altura em cerca de 50% e abaulamento do muro posterior, com consequente estenose do canal vertebral e obliteração dos forames emergentes de L1. TC de tórax identificou múltiplas opacidades nodulares e micronodulares esparsas em ambos os pulmões com distribuição miliar esparsas, envolvendo parênquima pulmonar uma extensão de cerca de 80% e nódulo espiculado no segmento anterior do lobo superior esquerdo, sem componentes calcícos, medindo 2,6 cm. Baciloscopia com 3 resultados negativos. RM de crânio identificou pequenas lesões nodulares com impregnação heterogênea e predominantemente periférica pelo meio de contraste, com pequeno edema adjacente, medindo até 0,7 cm, distribuídas pelo compartimento supratentorial bilateralmente e no hemisfério cerebelar esquerdo. Diante dos achados, foi realizada broncoscopia com LBA, culturas e biópsia transbrônquica e iniciado RIPE de forma empírica pela suspeita de tuberculose miliar. Com piora na tomografia de tórax, paciente teve tratamento para tuberculose suspenso após 1 mês

e laudo AP/IHQ da biópsia concluiu adenocarcinoma primário de pulmão com padrão morfológico cribriforme e culturas negativas para bactérias e fungos. Paciente não foi submetida a tratamento oncológico devido a doença avançada sendo mantido cuidados paliativos até seu óbito. **Discussão:** O padrão cribriforme está associado ao comportamento patológico agressivo, é um indicador de pior prognóstico independente, pior sobrevida livre de doença e maior recorrência. A presença do padrão cribriforme foi associada a comportamentos histológicos agressivos, com maior invasão linfática, tumor de maior tamanho e metástases, estágios clínicos avançados. Na última década, tem se tentado inserir o padrão cribriforme como subtipo independente nas futuras classificações de câncer de pulmão e inclusão da porcentagem do padrão (se $\geq 10\%$ ou $< 10\%$), como fator prognóstico.

TL08 FLUXO DE DESENVOLVIMENTO E APERFEIÇOAMENTO DE APLICATIVO DE CELULAR PARA O AUTOMANEJO DA DPOC

VIVIANE ASSUNÇÃO GUIMARÃES¹; RAFAIANNE SANTOS VELOSO²; DÉBORA CRISTIANE PEREIRA DA SILVA³; RAFAELA CUNHA DE SOUSA³; LORRANY MARTINS DA SILVA³; RAISSE MARIA PORTO DA SILVA³; DANIELLA ALVES VENTO³; KRISLAINY DE SOUSA CORRÊA⁴; MARCELO FOUD RABAH¹.

1. HC-UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; aplicativo móvel; automanejo

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: vivasgui@hotmail.com

Introdução: Os aplicativos móveis fornecem o acesso a informações e ao conhecimento sem limitação de tempo e espaço. Seu desenvolvimento específico colabora na inovação e na assistência à saúde, principalmente, em países como o Brasil ainda com índices de baixa adesão ao tratamento da DPOC. **Objetivo:** Descrever as etapas do desenvolvimento e ajustes do aplicativo DPOC+® para automanejo. **Métodos:** Estudo metodológico, aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. O desenvolvimento de software do aplicativo DPOC+® foi realizado em 7 etapas com a participação de profissionais de saúde e pesquisadores das áreas de fisioterapia respiratória e pneumologia, além de empresa especializada contratada para esse fim. **Resultados:** A 1ª etapa analisou requisitos e conteúdo e definiu os objetivos do software; 2ª etapa, definição dos requisitos, conteúdo e funcionalidades; 3ª etapa, planejamento e criação do design da interface; 4ª etapa, programação e construção de produto preliminar; 5ª etapa, estudo-piloto com 19 pacientes em uso do aplicativo por 3 meses e avaliação do nível de satisfação e opinião do paciente-usuário; 6ª etapa, aperfeiçoamento do aplicativo a partir dos dados obtidos na etapa anterior, além de erros e dificuldades de preenchimento do diário de sintomas e das escalas COPD Assessment Test (CAT) e Modified Medical Research Council (mMRC) pelos pacientes. Alguns itens aprimorados foram: 1. inclusão de funcionalidade no menu inicial Dúvidas Frequentes, com vídeos para auxiliar o preenchimento do diário de sintomas e das escalas e orientando como ativar a ferramenta de acessibilidade (Talkback) para aqueles com dificuldade de leitura; 2. recebimento de notificação para estimular o manuseio do aplicativo caso o paciente não estivesse

usando-o; 3. inclusão de alerta na tela do menu inicial solicitando o preenchimento das escalas CAT e mMRC para evitar esquecimento do paciente; 4. ajuste técnico que impossibilite o paciente de preencher as escalas CAT e mMRC mais de uma vez durante o mesmo mês. Cada alteração realizada pelos programadores foi aprovada pela pesquisadora principal durante testes do uso do aplicativo no celular; 7ª etapa, conclusão do produto final.

Conclusão: No desenvolvimento do software do aplicativo DPOC+® para o automanejo foi necessária a realização de aperfeiçoamento do dispositivo, diante da identificação das dificuldades e erros no preenchimento do aplicativo para torná-lo mais fácil, prático e acessível. **Suporte financeiro:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

TL09 PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE EM 336 PACIENTES EXPOSTOS À SÍLICA DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOPATIAS OCUPACIONAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF).

ANA CAROLINA MACHADO GUIMARÃES GONÇALVES MARQUES; DAVID VERSALLI SOUZA; VALÉRIA BARBOSA MOREIRA; ANNA CHRISTINA PINHO DE OLIVEIRA; ANGELA SANTOS FERREIRA NANI; FABIANA BARZOTTO KOHLRAUSCH; CÍCERO BRASILEIRO MELLO; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: silicose; sílica; tuberculose

Categoria do trabalho: DOENÇAS OCUPACIONAIS

E-mail autor principal: acmggm@gmail.com

Introdução: A associação entre silicose e tuberculose tem sido estudada desde o início do século passado. O risco de tuberculose pulmonar é maior em indivíduos com história de exposição à sílica. Estudos demonstram um risco de tuberculose até 40 vezes maior do que observado na população geral. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de tuberculose em pacientes expostos à sílica registrados no banco de dados do ambulatório de Pneumopatias Ocupacionais da Universidade Federal Fluminense. Pesquisar a existência de associação da gravidade da silicose e o risco de desenvolvimento de tuberculose.

Material e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo a partir do banco de dados do ambulatório de Pneumopatias Ocupacionais da UFF dos últimos 36 anos (1985 até 2021). Idade, atividade exercida, tempo de exposição à sílica e a história de tabagismo também foram analisadas. Os pacientes foram classificados radiologicamente em silicose simples e complicada a partir da Classificação Internacional das radiografias das Pneumoconioses da OIT. A prevalência de tuberculose foi comparada entre os grupos silicose simples e complicada, utilizando-se o teste χ^2 . Os valores foram apresentados em média $\pm$ desvio padrão. A significância estatística foi considerada com $p < 0,05$. Todos os testes estatísticos foram realizados pelo software SPSS, versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Este estudo foi aprovado pelo CEP do HUAP/UFF, número do parecer 2.362.506 (CAAE: 73685317.1.0000.5243).

Resultados: Dos 336 pacientes avaliados, o jateamento de areia foi a atividade mais prevalente com 220 (65,5%) casos. A média de idade foi de $47,75 \pm 11,27$ anos e o tempo médio de exposição à sílica foi de $16,85 \pm 8,89$ anos. Dos 336 pacientes, 179 (53%) pacientes apresentaram história pregressa de tabagismo. A prevalência de tuberculose na amostra total foi de 46% (154 pacientes). A tuberculose pulmonar foi a mais prevalente, com 134 (87%) casos, seguida de tuberculose pleural (7%), ganglionar (3%), e 3%, englobando pericárdica, peritoneal e miliar. Quanto à classificação radiológica, 25 pacientes (7%) eram expostos

sem manifestações radiológicas, 162 (48%) pacientes foram classificados como silicose simples e 149 (44%) como complicada. Dos 25 pacientes expostos, 6 (24%) apresentaram história prévia de tuberculose. Dos 162 portadores de silicose simples, 70 (43%) apresentaram história de tuberculose e dos 149 com silicose complicada, 78 (52%) apresentaram história de tuberculose. Não foi observada diferença com significância estatística na prevalência de tuberculose entre os grupos simples e complicada ($p = 0,120$). **Conclusão:** A prevalência de tuberculose entre os pacientes silicóticos foi bastante elevada. Os autores enfatizam a importância de se avaliar a coexistência das duas doenças diante de alterações evolutivas clínicas e/ou radiológicas.

TL10 CONCOMITÂNCIA DIAGNÓSTICA DE PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE E MESOTELIOMA EPITELIOIDE LOCALIZADO: UM RELATO DE CASO RARO

SIMONE DE LEON MARTINI.

CLINICA MARTINI, DOM PEDRITO - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonite de Hipersensibilidade; Mesotelioma Epitelióide Localizado; Relato de caso

Categoria do trabalho: DOENÇAS OCUPACIONAIS

E-mail autor principal: deleonsm@hotmail.com

Resumo: A pneumonite de hipersensibilidade (PH), também denominada Alveolite Alérgica Extrínseca, corre devido a inalação de uma variedade de antígenos inalados¹. Consiste numa doença de quadro clínico variável, cujo tratamento é a retirada da exposição aos antígenos e o uso de corticosteróides quando necessário². Relatamos um caso raro de simultaneidade diagnóstica entre o PH e o Mesotelioma Epitelióide (ME) – um subtipo tumoral dos mesoteliomas malignos. Embora o ME apresente melhor prognóstico dentre os demais tipos de mesoteliomas, seu diagnóstico costuma ser tardio e por isso, irremediável cirurgicamente na maioria dos casos. Paciente de 71 anos, masculino, com história familiar materna de câncer intestinal, procurou atendimento por queixa de tosse seca esporádica e dispnéia aos grandes esforços que iniciara há 1 ano. Refere ter iniciado caminhadas diárias em um parque com uma quantidade considerável de pássaros há cerca de 1 ano. Espirometria: distúrbio ventilatório restritivo leve. Tomografia Computadorizada de Alta resolução: áreas de infiltração pulmonar intersticial, além de sinais de broncopatia e bronquiopatia difusa. Devido a história clínica e a presença de um DVR, foi solicitado uma biópsia para esclarecimento diagnóstico. Exame anatomopatológico: Pneumonite de Hipersensibilidade associado a presença de Mesotelioma Epitelióide. Foi realizado ressecção cirúrgica do mesotelioma e afastamento da exposição ocupacional. Após o paciente seguir as orientações ocorreu regressão completa da sintomatologia, bem como melhora das alterações radiológicas. O relato deste raro diagnóstico concomitante das doenças supracitadas é de suma importância para futuros casos semelhantes na prática clínica. A literatura aborda a dificuldade da identificação precoce do mesotelioma pela indisponibilidade de um método eficiente de diagnóstico, tornando o prognóstico ruim³. Da mesma forma ocorre na PH: no Brasil, a sua incidência entre as doenças intersticiais pulmonares é baixa – entre 3% e 13% – e há uma ineficaz identificação do agente causador – 40% dos casos confirmados não têm o agressor esclarecido⁴. Logo, são necessários estudos prospectivos robustos que forneçam um melhor entendimento sobre a coexistência relatada, bem como ensaios randomizados para a definição de tratamentos mais eficientes e que

melhoram o prognóstico do paciente. Não houve suporte financeiro para realização do relato acima. *Autores e bibliografia do resumo estão constados no PDF anexado.

TL11 BRONCOSCOPIA PARA AVALIAÇÃO DE FUGA AÉREA COM CATETER BALONADO E AZUL DE METILENO. RELATO DE CASO.

JENNIFER KIARA DELGADO RIVAS; RAPHAEL VITOR LEAL DE CARVALHO; ANDRE LUIS SIMÕES BRAGA; GUILHERME GUIMARAES DELGADO; CESAR EDUARDO RODRIGUEZ PARRALES; MÁRCIA JACOMELLI.

INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: fistula broncopleural; fuga aérea; broncoscopia

Categoria do trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: jennifer.k.delgado@gmail.com

Introdução: A fistula broncopleural (FBP) é a comunicação entre a árvore brônquica e o espaço pleural, podendo ser complicação cirúrgica, infecção pulmonar ou pós radioterapia. A incidência de FBP após pneumectomia é de 1,9% (4,5% a 20%); e de 0,5% a 1% após lobectomia; com mortalidade de 16% a 72%; ocorrem geralmente dentro de 3 meses após a cirurgia e são classificados como: precoce (1 a 7 dias), intermediário (8 a 30 dias) ou tardio (> 30 dias). Os sintomas podem ser variados, desde agudos com pneumotórax hipertensivo ou subagudos de empiema, vazamento de ar novo ou persistente no dreno de tórax. Dentro das opções diagnósticas a TC de tórax é a modalidade de imagem de escolha. No entanto, a broncoscopia é o padrão ouro no diagnóstico e localização da FBP em tempo real, podendo ser utilizado oclusão por balão e instilação de azul de metileno. **Relato do caso:** Para descrever a técnica de localização de fuga aérea por broncoscopia, relataremos o caso de paciente masculino, 59 anos, diagnóstico de DPOC em uso de O2 domiciliar e terapia inalatória tripla otimizada. A TC de tórax mostrou acentuado enfisema centrolobular e parasseptal difuso em campos pulmonares superiores, com volumosa bolha subpleural medindo 22,5 cm no hemitórax esquerdo. Foi submetido a bulectomia e segmentectomia. No 27º dia pós-operatório procurou o Pronto Socorro com dor torácica, dispneia e ausência de murmúrios vesiculares em região anterior de base esquerda. Realizado diagnóstico de pneumotórax e drenagem torácica. Manteve escape aéreo mesmo após dreno em aspiração contínua. Foi submetido à nova abordagem cirúrgica para decorticação pulmonar esquerda, mas no pós-operatório ainda persistia com pneumotórax e escape aéreo, mesmo em aspiração contínua. Broncoscopia sob sedação consciente para avaliação de fuga aérea persistente, realizada por meio de oclusão completa do óstio lobar inferior esquerdo, e a seguir de cada óstio segmentar com cateter balonado nº4F introduzido por broncoscopia de canal 2,2mm. Observamos interrupção do escape aéreo pelo dreno ao ocluir isoladamente o segmento antero-medial. Posteriormente foi instilado azul de metileno no referido segmento e observado a saída de conteúdo azul pelo dreno de tórax. **Discussão:** O diagnóstico e tratamento das FBP precoces são imperativos, por estarem associados a maior morbimortalidade, infecções, maior tempo de drenagem, hospitalização prolongada e maior utilização de recursos. A localização do escape pode ser feita por meio de muitas técnicas, embora nenhuma pareça ser superior. No entanto, a broncoscopia com oclusão lobar e segmentar com cateter balonado associada ou não ao uso de azul de metileno possibilita localizar o local afetado,

diminuindo o campo de ressecção cirúrgica em fistulas de menor tamanho, ou optando por terapias menos invasivas e endoscópicas com segurança.

TL12 BIÓPSIA PULMONAR TRANSBRÔNQUICA GUIADA POR ECOBRONCOSCOPIA RADIAL PARA DIAGNÓSTICO DE LESÃO PULMONAR CAVITÁRIA. RELATO DE CASO.

JENNIFER KIARA DELGADO RIVAS; ANDRE LUIS SIMÕES BRAGA; BIANCA FIDELIX ESPINDULA; CAHY MANOEL BANNWART; FABIOLA DEL CARLO BERNARDI; MÁRCIA JACOMELLI.

INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO., SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Biópsia transbrônquica; Lesões cavitárias; Ecobroncoscopia (EBUS-Radial)

Categoria do trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: jennifer.k.delgado@gmail.com

Introdução: A biópsia transbrônquica obtida por técnica convencional possui rendimento diagnóstico limitado para lesões pulmonares cavitárias periféricas. A utilização da ecobroncoscopia (EBUS-Radial), através da passagem de um cateter com transdutor de ultrassom pelo canal de trabalho de um broncoscópio flexível, permite o acesso às lesões periféricas, aumentando o rendimento diagnóstico (85,7- 96,1%), com bom perfil de segurança (pneumotórax 3,8%) e reduzindo o tempo de exposição à radiação do profissional de saúde, se comparado ao método tradicional. Existem poucos estudos publicados demonstrando o uso da ecoendoscopia brônquica radial em lesões cavitárias. O posicionamento da sonda no interior da lesão aumenta de forma independente o sucesso no diagnóstico. Relatamos um caso de criptococose pulmonar envolvendo a formação de uma grande cavidade, diagnosticada através de biópsia transbrônquica guiada por EBUS radial. **Relato do caso:** Trata-se de paciente feminina, 51 anos, com antecedente de transplante renal em 2018, em acompanhamento no serviço de Nefrologia HC-FMUSP. Apresentava quadro de tosse persistente. A tomografia computadorizada (TC) do tórax evidenciou áreas de opacidade em vidro fosco e micronódulos centrolobulares adjacentes à lesão escavada de 3,8 x 2,2 x 3,5 cm no lobo superior direito. Pesquisa e cultura de BK no escarro foram negativas. Evoluiu com piora da tosse associada a cefaleia, diarreia e perda ponderal de 10 Kg, sendo optado por internação e cobertura antimicrobiana (metronidazol). Investigação microbiológica adicional no escarro, sangue e urina resultaram negativas. Submetida a broncoscopia com coleta de lavado broncoalveolar e biópsias transbrônquicas guiadas por EBUS radial. Utilizamos o probe flexível de 20MHZ sendo localizada a lesão subsegmentar no segmento apical do lobo superior direito. O lavado broncoalveolar revelou predomínio de polimorfonucleares e cultura positiva para H. influenzae e C. neoformans. O estudo histopatológico evidenciou processo granulomatoso crônico com focos de necrose e estruturas fúngicas em forma de esporos com paredes espessadas e halo claro perilesional. Imunohistoquímica demonstrou positividade nas colorações de Fontana Masson, PAS com diastase, Mucicarmin e Grocott, favorecendo também o diagnóstico de criptococose pulmonar. **Discussão:** A utilização do EBUS-Radial se mostrou uma ferramenta útil para localizar lesões e guiar a coleta de amostras de tecido pulmonar sendo um método eficaz e seguro para o diagnóstico etiológico de lesões pulmonares cavitárias periféricas. A presença de brônquio chegando até a lesão pulmonar e o posicionamento do probe de ultrassom no interior da lesão aumenta a sensibilidade do método. Portanto, para ter sucesso no procedimento é importante a

análise cuidadosa da TC de tórax e localização do brônquio que atinge a lesão.

TL13 INFECÇÃO POR CEPAS MUCOIDES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA: MUDANÇAS AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA

RENATA GALDINO DA SILVA; TALIA ANDREA SORIA MUNOZ; ALINE DA SILVA AMORAS; ISABELA MARIA FORTI GOMES; RAFAELA PORTO AVARY DE CAMPOS; CAMILA MARIA LOURINHO PEREIRA; NATALIA ARANHA NETTO; SILVIA ONODA TOMIKAWA TANAKA; CLEYDE MYRIAM AVERSA NAKAIE; JOAQUIM CARLOS; LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO.

INSTITUTO DA CRIANÇA FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: fibrose cística; Pseudomonas aeruginosa; cepa mucóide

Categoria do trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: drarenatagaldino@gmail.com

Introdução: Pacientes com fibrose cística (FC) são suscetíveis a infecções respiratórias por Pseudomonas aeruginosa (PA). A idade inicial da colonização / infecção é variável, e sua persistência esta associada a piores desfechos clínicos e funcionais. Terapias de erradicação do patógeno são utilizadas para impedir esse cenário. O fenótipo mucóide da bactéria é associado à cronicidade da infecção. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da PA mucóide entre os pacientes do nosso Centro ao longo dos anos, bem como a mediana de idade ao diagnóstico, a frequência de terapias de erradicação empregadas e os valores médios de função pulmonar (percentual do predito do VEF1). **Métodos:** Análise retrospectiva e transversal dos dados depositados no Registro Brasileiro de Fibrose Cística do nosso Centro, entre os anos de 2009 e 2019. A análise estatística empregou teste de Mann Whitney para dados com distribuição assimétrica (idade), e comparação de médias pelo teste t de Student para as comparações de valores de função pulmonar (VEF1). As diferenças de frequência de PA mucóide e de terapias de erradicação foram avaliadas pelo teste de qui-quadrado. O valor de alfa estipulado foi 0,05 e o software empregado, IBM SPSS Statistics for Mac, version 20.0, Armonk, NY. Os pacientes assinaram TCLE para ter seus dados coletados, e a pesquisa foi aprovada pelo CEP da Instituição. Aprovação CEP: CAAE: 15748619.8.1001.0068 **Resultados:** A prevalência de PA mucóide entre nossos pacientes variou de 35% em 2009 a 11% em 2019 ($p<0,001$). Já a prevalência de cepas não mucoides de PA não se alterou ao longo dos anos, mantendo-se na faixa de 35%. A mediana de idade ao diagnóstico da população modificou-se aos longos dos anos, variando de 10,4 meses em 2009 a 2 meses em 2019 ($p<0,001$). Também a proporção de crianças abaixo de 5 anos no Centro, que era de 27/106 pacientes (25,4%) em 2009, passou a 87/183 (47,5%) em 2019 ($p<0,001$). A identificação de cepas mucoides de PA nessa faixa etária era 3/27 (11,5%) em 2009 e 3/87 (3,4%) em 2019 ($p=0,1$, NS). O número de tratamentos de erradicação ao longo dos anos também aumentou de forma significativa, de 21 em 2009 a 59 em 2019 ($p=0,02$). A média de percentual do predito do VEF1 em 2009 era 67,9% e em 2019 foi de 78% ($p=0,02$). Analisando apenas a diferença de médias do percentual do predito de pacientes entre 6 e 7 anos de idade, observou-se que a mesma foi significativamente menor entre pacientes com identificação de PA mucóide ($60,1\pm33\%$) do que naqueles sem o patógeno ($89,2\pm20\%$), $p=0,002$. **Conclusão:** A prevalência de Pa mucóide nos pacientes caiu de forma significativa ao longo dos anos. Isso esteve associado a mudanças no perfil da população,

com diagnóstico mais precoce e maior proporção de lactentes e pré-escolares no Centro, maior frequência de uso de tratamentos de erradicação. A função pulmonar aos 6 anos de idade em pacientes com PA mucóide é significativamente menor.

TL14 IMPACTO DA TRIAGEM NEONATAL NA FUNÇÃO PULMONAR DE ESCOLARES COM FIBROSE CÍSTICA

TALIA ANDREA SORIA MUNOZ; ALINE DA SILVA AMORAS; RENATA GALDINO DA SILVA; RAFAELA PORTO AVARY DE CAMPOS; ISABELA MARIA FORTI GOMES; CAMILA MARIA LOURINHO PEREIRA; NATALIA ARANHA NETTO; SILVIA ONODA TOMIKAWA TANAKA; CLEYDE MYRIAM AVERSA NAKAIE; JOAQUIM CARLOS; LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO.

INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCMFUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose cística; Espirometria; Triagem neonatal

Categoria do trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: talimosoria@gmail.com

Introdução: O diagnóstico precoce da fibrose cística está associado a melhores desfechos de saúde, mas há dúvidas quanto a seu impacto na função pulmonar. A triagem neonatal foi implementada em 2010 em nosso meio, resultando em diagnóstico mais precoce de crianças com fibrose cística e consequentemente na mudança do perfil dos pacientes acompanhados em nosso Centro. Para estimar o acometimento da função pulmonar dos nossos pacientes, são realizadas espirometrias de rotina a cada retorno ambulatorial a partir dos 6 anos de idade. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi avaliar o VEF1 dos pacientes com idade entre 6 e 7 anos nos últimos 10 anos. Metodologia Estudo retrospectivo transversal de análise de dados depositados no Registro Brasileiro de Fibrose Cística (REBRAFC) de pacientes com idade entre 6 e 7 anos em seguimento em nosso centro, no período de 2009 a 2019. As variáveis analisadas foram idade ao diagnóstico, Escore Z do VEF1, percentual do predito do VEF1, categorizadas de acordo com o motivo para o diagnóstico (triagem neonatal ou diagnóstico clínico). A análise estatística empregou teste de Mann Whitney para dados com distribuição assimétrica (idade), e comparação de médias pelo teste t de Student para as comparações de valores de função pulmonar (VEF1). O valor de alfa estipulado foi 0,05 e o software empregado, IBM SPSS Statistics for Mac, version 20.0, Armonk, NY. Os pacientes assinaram TCLE para ter seus dados coletados, e a pesquisa foi aprovada pelo CEP da Instituição. **Resultados:** Foram incluídos na análise 53 pacientes (34 diagnosticados por meio da triagem neonatal e 19 por diagnóstico clínico). A mediana da idade ao diagnóstico foi 2,5 meses para pacientes diagnosticados pela triagem neonatal e 1,3 anos para pacientes com diagnóstico clínico ($p<0,001$). A média do VEF1 foi 76,2% (Escore Z -1,83) entre os pacientes com diagnóstico clínico e 94,3% (Escore Z -0,44) nos pacientes diagnosticados por meio da triagem neonatal ($p=0,005$). **Conclusão:** Esses dados demonstram o impacto da triagem neonatal na idade ao diagnóstico e na função pulmonar de pacientes com fibrose cística em idade escolar, acompanhados em nosso centro.

TL15 MODELING SURVIVAL OF PEOPLE WITH CYSTIC FIBROSIS (PWC) AGED ≥6 YEARS HETEROZYGOUS FOR THE F508DEL MUTATION WITH A MINIMAL FUNCTION MUTATION (F/MF) IN BRAZIL TREATED WITH ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVACAFTOR AND IVACAFTOR (ELX/TEZ/IVA)

GABRIEL GHIZZI PEDRA¹; CONOR DALY¹; LEONARDO ARAÚJO PINTO²; ANDREA LOPEZ³; GABRIELA VEGA-HERNANDEZ³; JAIME L. RUBIN³.

1. VERTEX PHARMACEUTICALS (EUROPE) LIMITED, LONDON - REINO UNIDO; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. VERTEX PHARMACEUTICALS INCORPORATED, BOSTON - ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA.

Palavras-chave: cystic fibrosis; survival; modeling

Categoria do trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: gabriel_pedra@vrtx.com

Introduction: ELX/TEZ/IVA is a breakthrough therapy targeting the underlying cause of cystic fibrosis that is currently not available in Brazil. ELX/TEZ/IVA has been shown to substantially improve lung function and nutritional outcomes. Although survival projections are available in non-Brazilian settings, the potential long-term impact of ELX/TEZ/IVA on Brazilian pwCF is of interest given regional variation in survival. **OBJECTIVE:** We estimate survival in Brazilian F/MF pwCF aged ≥6 years receiving ELX/TEZ/IVA+best supportive care (BSC) versus BSC-alone. **Methods:** A validated lifetime person-level simulation model was used to estimate survival in F/MF pwCF aged ≥6 years (mean age, 20.1 years) in Brazil with and without ELX/TEZ/IVA+BSC treatment. Clinical efficacy inputs were derived from ELX/TEZ/IVA Phase 3 studies that included F/MF pwCF (NCT03691779, NCT03525444). Lifetime outcomes were also evaluated separately for cohorts initiating ELX/TEZ/IVA+BSC during ages 6-11 and ≥12 years to understand impacts of early treatment initiation. To evaluate nearer-term benefits of ELX/TEZ/IVA in F/MF pwCF aged ≥6 years, an alternative scenario was run using a 10-year time horizon. **Results:** ELX/TEZ/IVA+BSC was projected to increase median survival in F/MF pwCF aged ≥6 years by 35.4 years versus BSC-alone (67.6 versus 32.2 years). The incremental median predicted survival benefit increased to 42.1 years in the cohort initiating ELX/TEZ/IVA+BSC during ages 6-11 years (72.3 versus 30.2 years with BSC-alone). In the 10-year alternative scenario, 89% of pwCF receiving ELX/TEZ/IVA+BSC were projected to be alive 10 years post-treatment initiation versus 72% receiving BSC-alone. **Conclusions:** Based on these simulations, ELX/TEZ/IVA+BSC is projected to substantially increase survival in Brazilian F/MF pwCF aged ≥6 years. Initiating treatment earlier leads to even greater projected survival benefits; model projections suggest that initiation during ages 6-11 years may add upwards of 4 decades of survival benefit versus BSC-alone, allowing achievement of near-normal life expectancy. Results should be confirmed with real-world data, when available. **FINANCIAL SUPPORT:** Vertex Pharmaceuticals Incorporated

Conclusions: Based on these simulations, ELX/TEZ/IVA+BSC is projected to substantially increase survival in Brazilian F/MF pwCF aged ≥6 years. Initiating treatment earlier leads to even greater projected survival benefits; model projections suggest that initiation during ages 6-11 years may add upwards of 4 decades of survival benefit versus BSC-alone, allowing achievement of near-normal life expectancy. Results should be confirmed with real-world data, when available. **FINANCIAL SUPPORT:** Vertex Pharmaceuticals Incorporated

Conclusions: Based on these simulations, ELX/TEZ/IVA+BSC is projected to substantially increase survival in Brazilian F/MF pwCF aged ≥6 years. Initiating treatment earlier leads to even greater projected survival benefits; model projections suggest that initiation during ages 6-11 years may add upwards of 4 decades of survival benefit versus BSC-alone, allowing achievement of near-normal life expectancy. Results should be confirmed with real-world data, when available. **FINANCIAL SUPPORT:** Vertex Pharmaceuticals Incorporated

TL16 INTERPRETABILIDADE DE ALGORITMOS INTELIGENTES PARA O DIAGNÓSTICO AUTOMÁTICO DE DISTÚRBIOS PULMONARES EM RADIOGRAFIAS DE TÓRAX UTILIZANDO REDES CONVOLUCIONAIS

MARCELO VICTOR FERREIRA GURGEL¹; ALYSSON MACHADO DE OLIVEIRA BARBOSA¹; LUCIANA RIBEIRO VELOSO¹; LEO DE LIMA ARAÚJO¹; THIAGO LINS FAGUNDES DE SOUSA¹.
UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Inteligência artificial; Interpretabilidade; Distúrbios pulmonares

Categoria do trabalho: IMAGEM

E-mail autor principal: marcelo.victor@estudante.ufcg.edu.br

Introdução: As técnicas de Deep Learning (DL) promovem a extração automática de dados mapeando características imagéticas, o que viabiliza a entrada de informações abstratas necessárias para o diagnóstico automático de imagens de radiografias (DAIR). A Interpretabilidade das Redes Convolucionais é crucial para a confiança dos Algoritmos Inteligentes e necessária no desenvolvimento de estratégias para compreender mais dinamicamente as suas predições. **Objetivos:** Desenvolver um sistema de interpretação de modelos de DL treinados para a identificação automática de distúrbios pulmonares em radiografias torácicas. **Métodos:** Foi realizado o treinamento das Redes Neurais Convolucionais (CNNs) a partir dos algoritmos de inteligência artificial (IA) na plataforma Google Colab PRO para realização do DAIR, caracterizando-as em 'Opacidade', 'Lesão', 'Edema', 'Consolidação', 'Atelectasia', 'Pneumotórax' e 'Efusão'. As CNNs foram baseadas em arquiteturas canônicas no estado da arte do DL, dentre as quais modelos treinados e testados pelo Framework TensorFlow. Algoritmos que manipulam as redes para conseguir extrair informações visuais sobre as predições feitas foram desenvolvidos para mapear as regiões mais relevantes no diagnóstico dos distúrbios pulmonares, dentre as quais foram testados o Grad CAM, Guided Backpropagation, Guided Grad CAM e Occlusion Prediction. Cada algoritmos possui características distintas que fornecem informações relevantes sobre as classificações dos distúrbios pulmonares inferidos pelas CNNs. Por tratar-se de plataformas públicas de imagens radiográficas, não foi necessária a autorização pelo comitê de ética em pesquisa e saúde. **Resultados:** Utilizando imagens laudadas da plataforma digital Radiopaedia, foi comparado o desempenho da marcação visual dos Algoritmos de Interpretabilidade, dentre os quais apresentaram resultados consistentes com a identificação das anormalidades nas imagens originalmente gabaritadas. A forma pela qual os algoritmos interpretam quais partes de uma imagem de entrada são importantes para a classificação baseia-se fortemente nas características espaciais que são preservadas nas camadas de convolução das CNNs, fornecendo um resultado lógico sobre a forma como esses tipos de redes são treinadas. **Conclusão:** Os Algoritmos de interpretabilidade compreendem as características relevantes para a predição de uma imagem por sistemas automatizados e fornecem informações importantes para auxiliar a Radiologia por meio da IA. A Interpretabilidade dos sistemas automatizados é um caminho que fornece mais confiança sobre a utilização desses sistemas em aplicações da área da Radiologia fornecendo qualidade e otimiza quantitativamente o serviço. **Suporte financeiro:** Essa pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal de Campina Grande.

TL17 EFICIÊNCIA DE REDES NEURAIS CONVOLUCIONAIS NA CLASSIFICAÇÃO DE DISTÚRBIOS PULMONARES EM RADIOGRAFIAS DE TÓRAX

MARCELO VICTOR FERREIRA GURGEL¹; ALYSSON MACHADO DE OLIVEIRA BARBOSA¹; LUCIANA RIBEIRO VELOSO¹; LEO DE LIMA ARAÚJO¹; THIAGO LINS FAGUNDES DE SOUSA¹; IDRY HENRIQUE LEITE GUEDES¹; ANNA LUISA DE SOUZA HOLANDA².

1. UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA - UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Redes neurais convolucionais; Distúrbios pulmonares; Classificação multirrotulo

Categoria do trabalho: IMAGEM**E-mail autor principal:** marcelo.victor@estudante.ufcg.edu.br

Introdução: A classificação radiológica por meio da inteligência artificial (IA) depende da extração de informações em imagens pelas ferramentas computacionais. As Redes Neurais Convolucionais (CNNs) demonstram eficiência na classificação dos distúrbios pulmonares nesse ramo. **Objetivos:** avaliar a utilização das CNNs como ferramenta de auxílio os profissionais médicos na classificação de doenças pulmonares a partir de imagens radiológicas. **Métodos:** Diversos modelos de CNNs foram treinados utilizando Transferência de Aprendizado da ImageNet. Teve-se como base arquiteturas famosas no estado da arte do Deep Learning, dentre os quais podemos citar o DenseNet121, InceptionV3, Xception, InceptionResNetV2, ResNet101V2, VGG16 e MobileNetV2. A base de dados escolhida para treinar as CNNs foi a CheXpert, na qual possui marcações multirrotulo. Foi dividida em conjuntos de treino, validação e teste, seguida da aplicação de técnicas de aumento de dados. A performance dos modelos com relação à classificação das patologias representadas na base de dados foi avaliada a partir de métricas avaliativas como Tempo de Inferência, Curva ROC (Operating Characteristic Curve) e AUC (Area Under the ROC Curve). **Resultados:** A arquitetura DenseNet121 demanda um tempo de inferência de 69,46 ms apresentando um AUC de 76,78%, enquanto a arquitetura InceptionResNetV2, mais otimizada, necessita de um tempo de inferência de 64,50 milissegundos e possui um valor de AUC de 80,65%. O tempo de inferência está associado ao grau de otimização da arquitetura, a qual as estratégias utilizadas na conexão das camadas profundas de convolução impactam diretamente na melhora dessa métrica. a arquitetura InceptionResNetV2 apresentou melhores resultados comparada as demais redes, com uma taxa de AUC de 80,65%, apresentando resultados satisfatórios de AUC para cada uma das classes, com um destaque para opacidade e lesão pulmonar. **Conclusão:** Apesar do tamanho moderado dos conjuntos de dados utilizados, técnicas como Transferência de Aprendizado e Aumento de Dados produziram resultados satisfatórios para classificação de doenças pulmonares de forma automatizada. É possível observar que as redes CNNs colaboram para o reconhecimento automático de distúrbios pulmonares e corroboram para a expansão da pesquisa no campo da visão computacional utilizando imagens médicas. **Suporte financeiro:** Essa pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal de Campina Grande.

TL18 AVALIAÇÃO FUNCIONAL PULMONAR POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUANTITATIVA (TCQ) 1 ANO APÓS ALTA HOSPITALAR POR COVID-19 GRAVE

CAROLINA MARINHO¹; VALERIA MARIA AUGUSTO¹; ELIANE VIANA MANCUZO¹; JACQUELINE DAS GRAÇAS FERREIRA DE OLIVEIRA²; GEORGE LUIZ LINS MACHADO COELHO³; ALINE PRISCILA BATISTA³; BRUNO HORTA ANDRADE¹; TARCIANE ALINE PRATA¹; DANIEL CRUZ BRETAS¹; ARNALDO SANTOS LEITE¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Tomografia computadorizada de tórax; Alteração intersticial

Categoria do trabalho: IMAGEM**E-mail autor principal:** carolinacmarinho@gmail.com

Introdução: A pandemia de COVID-19 tem causado um impacto devastador na saúde pública, resultando alta ocorrência de sequelas entre os sobreviventes do SARS-CoV-2, principalmente aqueles que se internaram com a doença grave. **Objetivo:** analisar, por meio de avaliação quantitativa de imagem de tomografia de tórax de alta resolução, as alterações persistentes em pacientes 1 ano após a alta hospitalar. **Materiais e métodos:** 40 exames foram avaliados considerando as alterações de densidade pulmonar utilizando software. A atenuação pulmonar normal foi definida dentro da faixa de – 950 a – 700 Unidades Hounsfield (UH) e a porcentagem dentro desta faixa é conhecido como o índice pulmonar normal (IPN). A medida do volume de pixels abaixo do limiar de – 950 UH permitiu a quantificação de áreas de enfisema (índice de enfisema), enquanto o áreas de maior atenuação dentro de – 700 e – 250 UH estão associados a regiões de fibrose. O projeto foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o número: 4.932.048. **Resultados:** Entre os 40 exames avaliados aos 360 dias, 80% apresentavam densidade normal, 19% com alterações intersticiais anormais e 0,66% de enfisema. **Conclusão:** Um percentual importante de pacientes apresentou alterações compatíveis com fibrose 1 anos após o COVID-19 sugerindo que estes pacientes devem ser acompanhados por mais tempo. **Financiamento:** Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda

TL19 COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE NEOPLASIA PULMONAR EM DOIS MOMENTOS DISTINTOS DA HISTÓRIA

FABIANO LUIS SCHWINGEL¹; FABIANA SUBTIL DE MORAES MACHADO¹; RAFAEL MARQUES MENDES¹; EDUARDA ARAUJO PONS¹. UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE, JOINVILLE - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Neoplasia; Imunohistoquímica; Adenocarcinoma

Categoria do trabalho: Câncer**E-mail autor principal:** fabiano@pneumocentro.med.br

Introdução: O Carcinoma de Células Escamosas (CEC) está deixando de ser a neoplasia pulmonar mais frequente e dando lugar ao Adenocarcinoma devido à diminuição nos índices de tabagismo e ao aumento do uso de filtro em cigarros. As estatísticas mudaram com o emprego da imuno-histoquímica (IHC) como ferramenta diagnóstica.

Objetivos: Comprovar mudanças na epidemiologia das neoplasias pulmonares a partir de uma análise epidemiológica retrospectiva no laboratório CEDAP de Joinville. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo. Realizado entre junho de 2021 e fevereiro de 2022 com base nos registros de dados de neoplasia de pulmão dos anos de 2009 e 2019. Foram incluídos os resultados de análises histológicas realizados pela coloração de Hematoxilina & Eosina e os exames de IHC. Foram incluídos no estudo as neoplasias primárias de pulmão que estavam classificadas dentro dos seguintes grupos histológicos: adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas e carcinoma de pequenas células, conforme a “WHO Classification of 746 Tumours, Thoracic Tumours, 5th Edition. IARC, 2021” (1). Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE). **Resultados:** diminuição do diagnóstico de CEC de 52% em

2009 para 35% em 2019, em 2009 a IHQ fez o diagnóstico de 3% destes 52%. Já em 2019 a IHQ foi utilizada em 28% dos 35%. O diagnóstico de adenocarcinoma aumentou de 10% para 43% e, nestes 10%, 3% dos diagnósticos foram feitos pela IHQ. Em 2019 todos os diagnósticos de adenocarcinoma foram feitos com o uso da IHQ. Nos carcinomas de pequenas células, o número caiu de 39% para 22%, sendo que dos 39%, 3% foram feitos com o uso da IHQ. Já em 2019, dos 22% de diagnósticos, 21% foram realizados com o uso de IHQ. Observa-se que há diferença entre os 3 grupos histológicos nos anos de 2009 e 2019 ($p < 0,05$). O diagnóstico definitivo de adenocarcinoma primário de pulmão (ACP) aumentou de 10% para 43%, enquanto o CEC diminuiu de 52% para 35% e o carcinoma de pequenas células de 39% para 22%. Observa-se uma maior utilização de IHQ em 2019. O maior aumento na utilização da IHQ foi nos ACP. **Conclusão:** este estudo indica um aumento de prevalência do adenocarcinoma pulmonar em relação ao CEC do ano de 2009 para 2019. Também mostra um aumento do uso do exame de IHQ, porém, a partir dessa primeira análise não foi possível demonstrar a mudança nos diagnósticos devido a maior aplicação deste método. Assim, para comprovar a maior acurácia diagnóstica da IHQ são necessários estudos futuros. **Suporte financeiro:** esse trabalho não apresentou suporte financeiro de nenhuma instituição ou pessoa física.

TL20 OS EFEITOS DA PANDEMIA DE SARS-COV-2 SOBRE OS ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO E PULMÃO NO BRASIL

ANNA LUISA DE SOUZA HOLANDA¹; IDRYS HENRIQUE LEITE GUEDES²; MARCELO VICTOR FERREIRA GURGEL²; BRENO LUCAS BANDEIRA DE GÓES².

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA - UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares; COVID-19; SARS-CoV-2

Categoria do trabalho: Câncer

E-mail autor principal: anna.luisaholanda@gmail.com

Introdução: neoplasia pulmonar é a principal causa de óbitos relacionados com o câncer no mundo. Seus sintomas incluem tosse, dor torácica e insuficiência respiratória, exigindo urgência no diagnóstico e tratamento. No entanto, a pandemia gerada pelo Covid-19 obrigou a realização de mudanças significativas no ambiente hospitalar para amenizar a taxa de transmissão dentro dos hospitais, como a suspensão de tratamentos eletivos e internações por outras patologias. Devido a essa alteração nos protocolos de saúde, é importante verificar o impacto de tais medidas no contexto dos pacientes com neoplasia maligna de traquéia, brônquio e pulmão. **Objetivos:** os objetivos deste trabalho são verificar se a redução do número de internações ocasionadas pelo Covid-19 impactou o tratamento de neoplasias de traquéia, brônquio e pulmão, comparando-se a quantidade de internações e taxas de óbito durante o período pré-pandêmico e pós-pandêmico no Brasil. **Método:** trata-se de um estudo transversal analisando dados colhidos do banco de dados DATASUS, na seção Painel "Oncologia e morbidade hospitalar". Foram analisadas as informações referentes ao período de janeiro de 2018 a junho de 2022, nas sessões de óbitos e internações por neoplasia maligna de traquéia, brônquio e pulmão, divididos entre ano e mês correspondentes. **Resultados:** nos dados obtidos observou-se um total de 50.674 internações e 13.683 óbitos durante o período

2018 a 2019, enquanto que de 2020 a 2021 houve 51.029 internações e 16.091 óbitos. Observa-se que no biênio 2018-2019 a média mensal de óbitos foi de 570,4, enquanto que no período pandêmico foi de 528,8. Já a média mensal de internações variou de 1950,4 para 1943,3 entre 2018-2019 e 2020-2021, respectivamente. Assim, ao comparar os dados pré-pandêmicos e pandêmicos, houve uma diminuição de 7,2% no número de óbitos e 0,3% em internações, uma redução na razão entre óbitos e internações de 2%. **Conclusão:** a investigação demonstrou que houve uma diminuição considerável na média de óbitos por neoplasia maligna de traquéia, brônquio e pulmão com o surgimento da pandemia, porém sem alterações significativas no número de internações, evidenciando uma possível influência da pandemia sobre o prognóstico desses pacientes. Considerando a impossibilidade de avaliar se o saturamento dos serviços de saúde, a coinfeção com covid-19, ou outros fatores são responsáveis por tais resultados, estudos devem ser realizados sobre a temática a fim de gerar maiores esclarecimentos ao meio científico. **Suporte financeiro:** os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

TL21 ANÁLISE DO OLFATO APÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2, NOS VÁRIOS GRAUS DE GRAVIDADE DA COVID-19.

THIAGO LUÍS INFANGER SERRANO; ALINE PRISCILA DE SOUZA; PATRICIA BLAU MARGOSIAN CONTI; CARLA CRISTINA SOUZA GOMEZ; TAYNÁ CASTILHO; MAURO ALEXANDRE PASCOA; MARIA ÂNGELA GONÇALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO; SILVANA DALGE SEVERINO; MÁIRA SEABRA DE ASSUMPÇÃO; SERGIO SAN JUAN DERTKJIL; ANDRÉ MORENO MORCILLO; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON; ADYLÉIA APARECIDA DALBO CONTRERA TORO; GIL GUERRA-JUNIOR; MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA; PALOMA LOPES FRANCISCO PARAZZI; SIMONE APPENZELLER; LUIZ ANTONIO BRAGAGNOLO JUNIOR; MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI; RENAN MARRICHI MAUCH; LUCAS RODRIGUES DE MORAES; JENNIFFER TAYNA ORZECOWSKI FURTADO; ANDREI CARVALHO SPOSITO; ADRIANA MENDES VINAGRE; ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO; DANIELA DE SOUZA PAIVA BORGLI; EMÍLIA DA SILVA GONÇALVES; EMÍLIA RAPOSO NASCIMENTO; MILENA BAPTISTELLA GROTTA; ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA; EULÁLIA SAKANO; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Olfato; Paladar

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: thiagoserrano.otorrino@gmail.com

Introdução: A perda de olfato é um sintoma frequente nas infecções pelo SARS-CoV-2. A evolução clínica apresenta variação entre os pacientes, sendo classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em não-graves, graves e críticos. A relação entre perda e recuperação do olfato de acordo com a gravidade do caso ainda não está bem estabelecida. **Objetivos:** avaliar as relações entre a perda do olfato e a gravidade do quadro agudo de COVID-19, assim como analisar a recuperação deste sentido após tempo mínimo de 3 meses da infecção. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal e prospectivo, com voluntários de 18 anos de idade, avaliados no período de 3 a 12 meses após a doença. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição #36305120.0.0000.5404. Sujeitos que tiveram infecção pelo SARS-CoV-2 há mais de 3 meses, confirmado por RT-PCR, foram convocados para participar da pesquisa. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram submetidos a entrevista para obtenção de dados

gerais, questionários de qualidade de vida, avaliação de olfato (teste de Connecticut), teste de paladar (soluções propostas por Vaira et al) e nasofibroscopia. Os dados foram analisados dividindo-se os pacientes segundo os critérios preconizados pela OMS, em grupos de COVID não grave, grave e crítico. Foram aplicados teste de qui-quadrado e teste exato de Fisher para comparação de variáveis qualitativas e teste de Kruskal-Wallis para dados quantitativos com amostras independentes. **Resultados:** Foram analisados os dados de 116 pacientes, com idade média de 48,34 ($\pm 11,3$) anos, sendo 50 homens (28% não grave, 44% grave e 28% crítico) e 66 mulheres, sendo 63,6% não grave, 27,3% grave e 9,1% crítico). A escolaridade foi similar entre os grupos ($p=.142$), assim como o nível socioeconômico ($p=.916$). Não foi observado nenhum paciente com alteração na região da fenda olfatória. Em toda a amostra, 62 pacientes (53,4%) referiram perda de olfato durante o quadro agudo. Destes, 44 (71%) tiveram quadro não grave, 16 (25,8%) tiveram quadro grave e 2 (3,2%) tiveram quadro crítico ($p<.001$). Para o paladar, 63 (54,3%) referiram perda, sendo que 41 (65,1%) tiveram quadro não grave, 18 (28,6%) quadro grave e 4 (6,3%) quadro crítico ($p<.001$). Segundo o teste de Connecticut realizado, 45 (38,8%) apresentavam normosmia, 26 (22,4%) hiposmia leve, 13 (11,2%) hiposmia moderada, 21 (18,1%) hiposmia grave e 11 (9,5%) anosmia. A análise da distribuição entre os grupos de gravidade não mostrou diferença estatística ($p=.183$). **Conclusão:** Observa-se um maior comprometimento de olfato e paladar nos quadros não graves de COVID-19; entretanto, a avaliação após 3 meses destes pacientes mostrou status olfatório similar entre os grupos, demonstrando uma recuperação espontânea ao longo do tempo. **Suporte financeiro:** FAPESP #2020/09378-0. UNICOVIDS: Unicamp Coronavirus Disease Study Group.

TL22 PROGRAMA DE Telerreabilitação Pulmonar em Pacientes Egressos de Hospitalização por COVID-19: Comparação de Acompanhamento Totalmente Remoto Versus Remoto e Presencial

BRUNA SCHARLACK VIAN¹; ANA LUCIA CAVALLARO BARAUNA LIMA¹; LAIS BACCHIN DE OLIVEIRA¹; BEATRIZ LANZA FERRARI²; LUCIANA CASTILHO DE FIGUEIREDO¹; MARIÁ, NGELA RIBEIRO RESENDE¹; PAULO ROBERTO ARAÚJO MENDES¹; HUGO DUGOLIN CECCATO¹; JULIAN FURTADO SILVA¹; PEDRO MAXIMINK ESTEVES VILLAR¹; LUCIENI DE OLIVEIRA CONTERNO¹; LIGIA DOS SANTOS ROCETO RATTI¹; MÔNICA CORSO PEREIRA¹.

1. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. PUC, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Telerreabilitação; COVID-19; Teste de Caminhada

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: bsvian@gmail.com

Introdução: A pandemia da COVID-19 acelerou a implantação de serviços em telessaúde para tratamento de pacientes recuperados da doença. **Objetivos:** Avaliar a eficácia de um Programa de Telerreabilitação Pulmonar (PTRP) aplicado de duas formas: acompanhamento totalmente remoto ou acompanhamento remoto e presencial. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico, intervencionista, prospectivo e randomizado com pacientes que estiveram hospitalizados no HC-UNICAMP por pneumonia por COVID-19, com atendimento exclusivo no Sistema Único de Saúde (SUS). Aprovação no comitê de ética em pesquisa (CAAE 31783420.7.0000.5404 emenda 1 – parecer 4.204.948). Após a alta hospitalar, os

pacientes foram submetidos à avaliação clínica e funcional (teste de caminhada de seis minutos -TC6). Os pacientes que apresentaram disfunção respiratória - após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - foram randomizados para PTRP com supervisão remota (GR-R), ou remota e presencial (GR-P). O PTRP incluiu exercícios estruturados sob supervisão remota em um período de 12 semanas, com sessões de treinamento no mínimo três vezes por semana. A cada 3 semanas foi feita reavaliação pela fisioterapeuta (remota ou presencial, conforme a randomização), visando a progressão de carga dos exercícios. A fisioterapeuta monitorou remotamente os sinais e sintomas (SpO₂, FC, Escala de Borg Modificada e PA) das sessões de treinamento por meio do aplicativo "Monitora PTRP". Ao término do PTRP os pacientes repetiram a avaliação clínica- funcional e TC6. **Resultados:** 50 pacientes iniciaram o PTRP e 30 concluíram, 13 pacientes no GR-R e 17 no GR-P. A média da distância caminhada (DTC6) pré-PTRP foi semelhante entre os grupos (GR-P=380,4m vs GR-R=389,3m, $p=0,92$). Para avaliar a eficácia do PTRP, foram comparadas as DTC6 antes e após o PTRP, para o GR-R e GR-P, com melhora estatisticamente significativa em cada um dos dois grupos ($p<0,001$). Foram comparadas as variações (mediana e IQR) na DTC6 obtida em cada um dos grupos (GR-R=126 m, Q1=58,95m; Q2=236m vs GR-P=135m, Q1=58,9; Q2=186m), e não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,8815$, teste Mann-Whitney). **Conclusão:** O PTRP mostrou eficácia nas duas modalidades de supervisão sem diferença entre elas. **Suporte financeiro:** FAPESP (2020/10087-0), FAEPEX.

TL23 ESQUISTOSSOMOSE PULMONAR AGUDA

ALANA DE MEDEIROS NELLI¹; CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES¹; OCHADAI MENEZES¹; BRUNA MELO COELHO LOUREIRO¹; MARCOS VINICIUS CARDOSO PINHEIRO¹; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO¹; JULIANE PENALVA COSTA SERRA¹; JAMOCYR MOURA MARINHO¹. HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Esquistossomose; Eosinofilia; Nódulos pulmonares múltiplos

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: medeirosnelli@gmail.com

Introdução: A esquistossomose é uma das doenças infecciosas mais prevalentes no mundo, principalmente em regiões tropicais e subtropicais. A infecção advém do contato com reservatórios de água contaminada e pode gerar, além do acometimento cutâneo, gastrointestinal e hepatoesplênico, sintomas pulmonares. Relato do caso Paciente feminina, 42 anos, obesa, pré-diabética e etilista, com história de COVID-19 leve há 5 meses. Admitida com tosse seca, febre, mialgia, odinofagia e cefaleia. Relatou banhos de rio há 1 ano e consumo de água não tratada. Negou exposições ocupacionais e tabagismo. Exame físico sem achados relevantes. Hemograma com eosinofilia (24%). RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo. Tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou opacidades multifocais bilaterais, várias grosseiramente nodulares e, por vezes, com sinal do halo. Parasitológico de fezes, sorologias e autoanticorpos negativos. Lavado broncoalveolar não foi representativo. Utilizou prednisona 80 mg/dia e antiparasitários empiricamente, cursando com melhora clínica. Readmitida por recorrência dos sintomas 18 dias após a alta, ainda em desmame do corticoide. Nova TC de tórax re-exibiu as lesões nodulares de comportamento migratório. Foi submetida à biópsia pulmonar cirúrgica, cujo anatomopatológico mostrou

processo inflamatório misto rico em eosinófilos, áreas de consolidação com microabscessos e granuloma com ovo viável de *Shistosoma* sp. Diagnosticada esquistossomose pulmonar e iniciado Praziquantel associado à prednisona, com resolução completa dos achados pulmonares e melhora da eosinofilia periférica. **Discussão:** Há cerca de 200 milhões de pessoas infectadas pelo *Shistosoma* no mundo e a maioria dos casos de acometimento pulmonar relaciona-se ao *S. mansoni*, subtipo mais comum no Brasil. As etapas de migração do helminto no organismo definem as fases da doença. Inicialmente ocorre uma dermatite alérgica, seguida pela forma aguda resultante da hipersensibilidade induzida pela oviposição, e finda com a geração de granulomas ao redor dos ovos (forma crônica). Os sintomas respiratórios podem compor a fase aguda, com dispneia e tosse. Radiologicamente, há áreas de consolidação heterogêneas migratórias, bilaterais e subpleurais e nódulos com sinal do halo. Faz-se o diagnóstico pelo achado dos ovos na urina ou fezes pelo Kato-Katz ou em amostra tecidual. O tratamento com Praziquantel resulta em erradicação do verme adulto, interrupção da oviposição e progressão da infecção. O caso relatado reforça a importância da inclusão da Esquistossomose pulmonar no diagnóstico diferencial das síndromes hipereosinofílicas em pacientes com epidemiologia positiva. **Suporte financeiro:** Não houve.

TL24 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, DISPNEIA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS VÁRIOS GRAUS DE GRAVIDADE DA DOENÇA PULMONAR POR SARS-COV-2

PATRICIA BLAU MARGOSIAN CONTI; ALINE PRISCILA DE SOUZA; MAURO ALEXANDRE PASCOA; CARLA CRISTINA SOUZA GOMEZ; TAYNÁ CASTILHO; MARIA ÂNGELA GONÇALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO; SILVANA DALGE SEVERINO; MAÍRA SEABRA DE ASSUMPCÃO; SERGIO SAN JUAN DERTKJIL; ANDRÉ MORENO MORCILLO; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON; MÔNICA CORSO PEREIRA; ADYLÉIA APARECIDA DALBO CONTRERA TORO; GIL GUERRA-JUNIOR; MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA; PALOMA LOPES FRANCISCO PARAZZI; SIMONE APPENZELLER; LUIZ ANTONIO BRAGAGNOLO JUNIOR; MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI; RENAN MARRICHI MAUCH; THIAGO LUÍS INFANGER SERRANO; LUCAS RODRIGUES DE MORAES; JENNIFFER TAYNA ORZECOWSKI FURTADO; ANDREI CARVALHO SPOSITO; ADRIANA MENDES VINAGRE; ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO; DANIELA DE SOUZA PAIVA BORGLI; EMÍLIA DA SILVA GONÇALVES; EMÍLIA RAPOSO NASCIMENTO; MILENA BAPTISTELLA GROTTA; ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA; EULÁLIA SAKANO; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Qualidade de vida; Saúde

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: patriciablau@hc.unicamp.br

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é o reflexo da percepção individual sobre a obtenção de suas necessidades, almejando felicidade e autorrealização. A pandemia da COVID-19 tem sido associada ao aumento de ansiedade, depressão e estresse na população global, com efeitos colaterais para a saúde mental e diminuição da qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar o impacto clínico e psicológico da COVID-19 em voluntários que tiveram a doença entre 2020 e 2021. **Método:** Estudo observacional, analítico, transversal e prospectivo, com voluntários maiores de 18 anos de idade, avaliados no período de 3 a 12 meses após a doença. Os indivíduos foram categorizados em três grupos, de acordo com a gravidade da COVID-19 (OMS): Grupo Não Grave (GNG); Grupo Grave (GG); Grupo

Crítico (GC). Foram utilizadas as seguintes ferramentas: Questionário de qualidade de vida SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey); Escala de dispneia modificada do Medical Research Council (MRC); e Escala de ansiedade e depressão hospitalar (HAD). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição #36305120.0.0000.5404. **Resultados:** Participaram do estudo 144 indivíduos (56,8% mulheres), com valores de mediana e intervalo interquartil (IQR) iguais a 49(17) anos. GNG foi composto por 75 indivíduos (53 mulheres), com 42,7(17,7) anos; GG por 47 indivíduos (22 mulheres), com 52,4(12,4) anos; e GC 24 indivíduos (8 mulheres), com 52,2(13,9) anos. A análise do SF-36 evidenciou diferenças em quatro dos oito domínios: o Recordatório de atividade física apresentou diferenças entre os grupos GNG: 3,0(2,0) e GC: 3,0(1,75), ($p=0,033$); nos Aspectos Físicos encontramos valores distintos para GNG: 75,0(75,0) e GG: 37,5(100,0), ($p=0,033$); no domínio Capacidade Funcional houve diferenças entre os homens para GNG: 95,0(25,0) e GG: 65,0(47,5), ($p<0,001$) e também para GG-GC: 52,50(51,25), ($p=0,004$), e para as mulheres entre GNG: 75,0(35,0) e GG: 40,0(28,75), ($p<0,001$); no Domínio Dor, verificou-se diferenças para as mulheres entre GNG: 62,0(53,0) e GG: 31,0(45,5), ($p=0,042$). Regressão categórica das variáveis foram significativos para Capacidade Funcional ($N=144$, $Beta=-0,409$, $F=36,587$, $p<0,001$) e Domínio Dor ($Beta=-0,233$, $F=6,060$, $p=0,015$). O teste Kruskal-Wallis apresentou diferenças significativas para o MRC ($p=0,007$) entre os grupos GNG: 0,5(1,0) e GG: 1,0(2,0), ($p=0,017$). HAD não apresentou diferenças significativas entre os grupos.

Conclusão: Foram encontradas diferenças entre os graus de gravidade da COVID-19 nos domínios Recordatório de atividade física, Aspectos Físicos, Capacidade Funcional e Dor do SF-36 e no MRC. **Suporte financeiro:** FAPESP #2020/09378-0. UNICOVIDS: Unicamp Coronavirus Disease Study Group.

TL25 CAPACIDADE PULMONAR DE DIFUSÃO DOS GASES COMO PREDITORA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM CURTO PRAZO APÓS A ALTA HOSPITALAR POR COVID-19

DIEGO MARTINS; FERNANDA RODRIGUES FONSECA; THAIS MARTINS ALBANAZ DA CONCEIÇÃO; HELLEN FONTÃO ALEXANDRE; FLÁVIA DEL CASTANHEL; ROSEMERI MAURICI DA SILVA.

UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Ansiedade; Depressão

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: diegoftmartins@gmail.com

Introdução: A Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pode afetar outros sistemas além do respiratório, inclusive o nervoso. Anormalidades pulmonares e sintomas psiquiátricos são comuns mesmo após a alta hospitalar por COVID-19. A relação entre déficit na transferência de gases e sintomas de ansiedade e depressão ainda não foi descrita. **Objetivo:** Investigar se valores de capacidade de difusão do monóxido de carbono (DCO) predizem escores na escala Hospital Anxiety and Depression (HAD) após a alta hospitalar por COVID-19. **Métodos:** Recrutaram-se pacientes acompanhados pelo FOLLOW-COVID-19 Cohort Study, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos institucional (CAAE: 36944620.5.1001.0121). Os indivíduos foram avaliados em curto e em longo prazos – em torno de três (primeira avaliação) e de 12 (segunda avaliação) meses após a alta hospitalar por COVID-19, respectivamente. Avaliou-se a transferência de gases por meio da DCO conforme a

American Thoracic Society/European Respiratory Society, além dos sintomas de ansiedade e depressão por meio da HAD. Os valores de DCO e os escores na HAD entre a primeira e a segunda avaliações foram comparados por teste de Wilcoxon. Por regressão linear simples (método enter), analisaram-se se os valores de DCO atuaram como preditores do escore nas subescalas de ansiedade (HAD-A) e depressão (HAD-D). **Resultados:** Participaram do estudo 47 sujeitos (idade=50,3±10,7 anos; IMC=32,2±5,1 kg/m²). Dentre os participantes, 57,4% (n=27) eram homens, 85,1% (n=40) foram admitidos em unidade de terapia intensiva e 72,3% (n=34) foram submetidos à ventilação mecânica invasiva. Os valores médios de DCO foram de 17,6±5,6 e 19,6±5,3 mL/min/mmHg [Z=-5,147; p<0,001] e de 71,7±15,2 e 80,6±13,5% previsto [Z=-5,339; p<0,001], em curto e em longo prazos, respectivamente. O escore médio na HAD-A foi 6,4±5,0 na primeira e 5,6±4,6 na segunda avaliações [Z=-2,124; p=0,034], enquanto o escore médio na HAD-D foi 4,3±3,8 e 4,5±4,2 respectivamente na primeira e na segunda avaliações [Z=-0,695; p=0,487]. O modelo de regressão foi significante apenas para o escore na HAD-D em curto prazo [F(1,44);6,822; p=0,012], demonstrando que a DCO em mL/min/mmHg foi preditora de sintomas sugestivos de depressão [β =-0,366; IC 95% -0,433 - -0,056]. O modelo de regressão não foi significante para o escore na HAD-D em longo prazo e nem para o escore na HAD-A (em ambas as avaliações). **Conclusão:** Entre as avaliações deste estudo, houve aumento dos valores de DCO e redução do escore na HAD-A, mas não houve mudança do escore na HAD-D. Para esta amostra, meses após a alta hospitalar por COVID-19, o acréscimo de 1 mL/min/mmHg na DCO em torno de três resultou em diminuição de 0,366 pontos do escore na HAD-D. Infere-se então que, em curto prazo, mas não em longo prazo, pacientes que apresentam menor capacidade pulmonar de difusão dos gases apresentam mais sintomas de depressão. **Suporte financeiro:** MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit.

TL26 DIFERENÇAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS E ESPIROMÉTRICAS ENTRE OS PACIENTES PÓS-COVID-19 ESTRATIFICADOS DE ACORDO COM GRAVIDADE INICIAL DA DOENÇA.

PAULO MATEUS MADUREIRA SOARES MARIANO; ANA FLÁVIA REIS PRADO; MARCELO VINCENZO SARNO FILHO; RAFAEL COSTA SARNO NEVES; FÁBIO RAMOS JESUS; SÓRIA RAMOS BARBOSA; MARCEL LIMA ALBUQUERQUE; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES.

HUPES/UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; síndrome pós-COVID; complicações.

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: paulommsm_92@hotmail.com

Introdução: Em março de 2020 a pandemia do coronavírus 2019 foi declarada pela OMS, contabilizando mais de seis milhões de mortes e 585 milhões de casos confirmados. Os desafios enfrentados pelos pesquisadores no diagnóstico e manejo da infecção aguda da COVID-19 levaram a um conhecimento importante no combate à pandemia. Entretanto, ainda são necessários estudos para tentar compreender a persistência dos sintomas após a infecção aguda, que podem se correlacionar com a gravidade inicial da doença. **Objetivo:** Avaliar as características radiológicas e espirométricas associadas à Síndrome Pós-COVID-19 em pacientes atendidos em ambulatório de referência em Salvador, Bahia, Brasil.

Métodos: Trata-se de estudo de corte transversal, realizado a partir de consultas ambulatoriais em amostra de conveniência. O estudo incluiu 232 pacientes, atendidos de novembro de 2020 a outubro de 2021. Os pacientes foram estratificados em 2 grupos: o primeiro grupo composto por pacientes sem internamento hospitalar ou internados em unidade aberta, e o segundo grupo pelos que necessitaram de internamento em UTI. A coleta de dados foi realizada durante consulta médica utilizando questionário padronizado, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgard Santos.

Resultados: Foram avaliados 232 pacientes acometidos pela COVID-19, sendo 161 (69,4%) do sexo feminino; média de idade de 50 ± 12,8 anos. Apenas 63 (27,2%) não apresentavam comorbidades, enquanto 110 indivíduos (47,4%) tinham pelo menos duas comorbidades, sendo as mais frequentes: hipertensão arterial sistêmica (44,0%), diabetes (21,1%) e obesidade (20,7%). Dos pacientes estudados, 106 (45,7%) foram internados durante a fase aguda, sendo 50 (21,6%) alocados em UTI. O sintoma persistente mais comum foi dispneia (57,3%), seguido por fadiga (37,5%) e dor torácica persistente (28,4%), sem correlação com gravidade inicial. Em relação aos padrões espirométricos, a função pulmonar normal foi o achado prevalente (65,5%), seguido por padrão ventilatório não específico (28,8%) e que o padrão de distúrbio restritivo foi verificado apenas em 2 (7,1%) dos pacientes internados em UTI (p<0,04). Na tomografia de tórax, observou-se persistência de alterações em 68 (57,6%) pacientes, sendo opacidades em vidro fosco o mais prevalente (47,5%) e que o padrão de pneumonia em organização foi associado ao internamento em unidade fechada, sendo presente em 5 (15,6%) indivíduos (p=0,02). **Conclusão:** Este estudo evidencia que a gravidade inicial do quadro não apresentou correlação com sintomas persistentes da doença, entretanto demonstra que o distúrbio ventilatório restritivo e a presença de pneumonia em organização tiveram associação com quadros iniciais mais graves. **Suporte financeiro:** Não houve suporte financeiro.

TL27 EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO SOBRE CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES PÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

MARIANA SBRUZZI¹; FÁBIO RAMOS JESUS²; MARIA AMÉLIA BAGATINI¹; JÉSSICA MELO DE ALMEIDA MEDEIROS¹; MAURÍCIO ELGELMANN BALADÃO¹; PEDRO HENRIQUE DEON¹; MÁRCIO VINÍCIUS FAGUNDES DONADIO²; FERNANDA MARIA VENDRUSCULO¹.

1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC BARCELONA), BARCELONA - ESPANHA.

Palavras-chave: Covid-19; Capacidade funcional; Reabilitação

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: marianabrasuzzi3@gmail.com

Introdução: A infecção por SARS-CoV-2 afeta a capacidade física e pulmonar dos indivíduos contaminados. Assim, programas de reabilitação podem melhorar a funcionalidade desses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa de reabilitação sobre a capacidade física de pacientes integrantes de um programa de reabilitação pós infecção por SARS-CoV-2. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo, com

amostra oriunda de prontuários de pacientes >18 anos, participantes do programa de reabilitação pós-covid-19 no Centro de Reabilitação da PUCRS. Foram excluídos pacientes com dados incompletos e com diagnóstico prévio de doenças cardíacas e/ou pulmonares crônicas. Foram extraídos dados demográficos, antropométricos e dados de testes funcionais (teste da caminhada dos seis minutos (TC6) e teste senta e levanta) pré e pós o programa de reabilitação. O programa foi realizado duas vezes por semana, totalizando 16 sessões e duas avaliações (inicial e final), sendo composto por treinamento aeróbico e treinamento resistido. As primeiras sessões foram adaptativas, a fim de chegar na velocidade ideal para o treino aeróbico. O treinamento aeróbico foi realizado na esteira com duração de 30 minutos, sendo avaliada a frequência cardíaca, saturação, pressão arterial e BORG (dispneia e cansaço em membros inferiores). O treino resistido foi realizado pelo teste de repetição máxima (1RM) com a carga variando entre 50-80% de 1RM, durante 30 minutos através de reforço muscular global. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Para fins estatísticos, foram utilizadas estatística descritiva e o teste t student pareado para as comparações, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram selecionados 13 pacientes, 69,2% masculino, com média de idade de $51,09 \pm 16,48$ anos e de IMC (absoluto) $29,42 \pm 5,37$. Destes, 84,6% relataram praticar atividade física e 46,2% necessitaram de oxigenoterapia após infecção. Ao comparar os resultados pré e pós programa de reabilitação, encontramos diferenças significativas na distância percorrida no TC6, sendo de $480,54 \pm 91,36$ metros pré e $722,12 \pm 235,90$ metros ($p < 0,001$) pós intervenção e na distância em percentual do previsto, sendo $87,53 \pm 18,83$ pré e $130,66 \pm 43,48$ pós ($p = 0,001$). Ao comparar a saturação no final do TC6, encontramos um aumento pós programa de reabilitação ($p = 0,023$). Além disso, ao analisar o teste senta e levanta, encontramos uma redução significativa no tempo com a média de $12,35 \pm 4,77$ segundos pré programa de reabilitação e $8,82 \pm 2,29$ pós ($p = 0,005$). **Conclusão:** Os resultados demonstram que o programa de reabilitação apresentou impacto positivo na capacidade física de pacientes que integraram o programa de reabilitação pós infecção por SARS-CoV-2. **Suporte financeiro:** Financiamento próprio.

TL31 USO DE INTERFACE TIPO HELMET-CPAP, O ELMO, COMO TRATAMENTO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA POR COVID-19: ESTUDO DE COORTE, MULTICÊNTRICO.

LUÍZA GABRIELA CARVALHO GOMES¹; MARCELO ALCÂNTARA HOLANDA¹; BETINA SANTOS TOMAZ²; JULIANA ARCANJO LINO¹; DÉBORA DE SOUSA ARNAUD¹; MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS¹; ANTONIO BRAZIL VIANA JUNIOR²; EANES DELGADO BARROS PEREIRA²; ISABELLA DE MELO MATOS²; ALICE MARIA CORREIA PEQUENO¹; FRANCISCO JADSON FRANCO MOREIRA¹.
1. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA; INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA; COVID-19

Categoria do trabalho: MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: gabigomes1@hotmail.com

Introdução: A interface tipo Helmet-CPAP foi bastante recomendada durante a pandemia da COVID-19 em muitos países ao redor do mundo, por apresentar menor quantidade de dispersão de partículas e contaminação do ar entre todos os dispositivos não invasivos, bem como

diminuir a necessidade de intubação/ventilação mecânica.

Objetivo: Analisar o uso da interface tipo Helmet-CPAP, o ELMO, em pacientes com COVID-19 quanto: aplicação no ambiente hospitalar, taxas de intubação e mortalidade em dois hospitais de referência para a doença. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos pacientes maiores de 18 anos de idade que fizeram o uso do capacete Elmo para o tratamento de Insuficiência Respiratória Aguda (IRPa) hipoxêmica, secundária à COVID-19, em dois hospitais de referência, em Fortaleza/CE, durante o período de novembro de 2020 a novembro de 2021. Os critérios de inclusão foram: necessidade de oxigenoterapia em ambiente hospitalar, incluindo sala de emergência, enfermarias e UTIs. Os dados foram extraídos dos prontuários dos pacientes, com dupla checagem, para posterior análise. Foram avaliados aspectos relacionados ao uso do capacete e os desfechos de taxa de intubação e mortalidade hospitalar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) dos hospitais participantes, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013). **Resultados:** Um total de 11.913 pacientes foram internados nos dois hospitais nesse período. Desses, 1.424 pacientes preencheram os critérios de elegibilidade até a data deste resumo, onde 48% (n: 679) eram de um hospital público e 52% (n: 745) de um hospital privado. Os pacientes apresentaram idade mediana de 52 anos [min: 42 – max: 63], sendo 65% (n: 925) do sexo masculino. O ELMO foi usado por um período de 6,09 horas/dia e por um período de 5,05 dias, com pressão média de 8 a 10 cmH₂O. A relação PaO₂/FIO₂ estimada antes da primeira aplicação do capacete Elmo era 136,6, variando para 178,42. 66% (n: 920) não necessitaram de intubação. A taxa de IOT foi maior quanto menor a relação PaO₂/FIO₂ (<100: 55%, 100 a 220: 30%, > 220: 24%) e menor quando o ELMO foi usado ainda fora da UTI (Emergência: 38% vs Enfermaria: 23% vs UTI: 43%). Dos que falharam, 93% (n: 478) foram intubados. A taxa de mortalidade hospitalar foi de 25% (n: 330), dos quais 95% (n: 313%) ocorreram nos pacientes intubados.

Conclusão: O Elmo foi usado em pacientes hipoxêmicos fora e dentro das UTIs. Nos casos que não necessitaram de intubação a mortalidade foi baixa. Até o momento, esse estudo se configura como a maior coorte já realizada com interface tipo Capacete (Helmet) com oferta de CPAP em pacientes com COVID-19. **Suporte financeiro:** Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues, Fortaleza/ CE – Brasil.

TL32 EXTRACELLULAR VESICLES RELEASED FROM DIFFERENT MESENCHYMAL STROMAL CELL SOURCES PRESENT DISTINCT EFFECTS ON LUNG, KIDNEY, AND LIVER IN EXPERIMENTAL SEPSIS

NATÁLIA GOES BLANCO¹; NATÁLIA MOURA MACHADO²; LIGIA LINS DE CASTRO²; MARIANA ALVES ANTUNES²; CHRISTINA MAEDA TAKIYA²; MONIQUE RAMOS DE OLIVEIRA TRUGILHO³; LUANA ROCHA DA SILVA³; ADRIANA FRANCO PAES LEME⁴; BIANCA ALVES PAULETTE⁴; ROMÊNIA RAMOS DOMINGUES⁴; BEATRIZ TOJA DE MIRANDA⁵; JOHNNATAS D SILVA²; PEDRO LEME²; PATRICIA RIEKEN MACÊDO ROCCO²; FERNANDA FERREIRA CRUZ².

1. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: sepsis; Mesenchymal stem cells; extracellular vesicles

Categoria do trabalho: MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: natygoes@hotmail.com

Introduction: Mesenchymal stem cells (MSCs) seem to improve survival in cecal ligation and puncture (CLP) model of sepsis. Although studies show that higher doses of MSCs reduce sepsis severity, they also cause thromboembolic events. To counteract these effects, extracellular vesicles (EVs) derived from MSCs may be used. **Objective:** To evaluate the effects of MSC-derived extracellular vesicles (EVs) from different sources on mortality and lung, kidney, and liver damage in experimental sepsis as well as the proteomic profile of EVs. **Methods:** This study was approved by the Ethics Committee of the Health Sciences Center (CEUA-025/17) at Federal University of Rio de Janeiro. Sepsis was induced in C57BL/6 male mice by cecal ligation and puncture surgery (SEPSIS) and a SHAM (control) group underwent laparotomy only. Mice received antibiotic treatment 6 and 24 h after surgery. Twenty-four hours after surgery, animals from SEPSIS group received saline or EVs derived from 3x10⁶ bone-marrow (BM)-, adipose (AD)-, or lung tissue (L) MSCs. Twenty-four hours after therapy, lung, liver and kidney histology, as well as protein and mRNA expression of different mediators were evaluated. Mortality was assessed 24 h after therapy. EVs were characterized according to concentration, hydrodynamic diameter and proteomic content. **Results:** In lungs, EVs, regardless of source, decreased the diffuse alveolar damage score, but only L-EVs reduced neutrophil infiltration in septic animals. In kidneys, EVs from BM, AD, and L reduced kidney interstitial edema and interleukin-18 mRNA expression. However, expression of kidney injury molecule (KIM)-1 decreased only after therapy with BM- and L-EVs. In liver, only BM-EVs reduced congestion and cell infiltration in sinusoids. Therapy with AD-EVs tended to increase the mortality rate compared with BM-EVs and L-EVs. All the EV sources studied had similar hydrodynamic diameter and concentration but differed according to their proteomic content. **Conclusion:** BM-EVs expressed more anti-inflammatory proteins than AD-EVs and L-EVs. AD-EVs expressed less fibronectin than other sources. BM-EVs were associated with less lung, liver and kidney damage compared with the other EV sources in experimental sepsis, which may be related to differences detected in their proteomic content. **Funding:** CNPQ, CAPES, FAPERJ, INCT-REGENERA, INSTITUTO MÉRÉUX

TL33 **COMPARISON BETWEEN THE EFFECTIVENESS OF THE HELMET INTERFACE USING FLOW METERS VERSUS MECHANICAL VENTILATOR FOR NON-INVASIVE VENTILATION IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS DISEASE 2019. CONTROLLED AND RANDOMIZED CLINICAL TRIAL**

FERNANDA DOS REIS FERREIRA¹; **JOÃO CARLOS FERRARI CORREA¹**; **EDUARDO STOROPOLI¹**; **DIEGO RESTIVO FARIA²**; **KARINA CASSARO²**; **NATÁLIA FEITOSA DA HORA²**; **RAFAEL RITTI¹**; **RAFAEL AKIRA BECKER²**; **SIMONE DAL CORSO¹**; **IVAN PERES COSTA¹**; **LUCIANA MARIA MALOSA SAMPAIO¹**.

1. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA (SPDM) – HOSPITAL LYDIA STORÓPOLI, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: helmet; COVID-19; non-invasive mechanical ventilation,

Categoria do trabalho: MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: ft.fernandareis@gmail.com

Background: Helmet CPAP is being widely used in Italy during the COVID-19 pandemic and currently in many health services in Brazil, but to date, there are neither established recommendations for the weaning from continuous CPAP nor the effectiveness assessment of pressurized with FM and PV for the management of adults with SARS-CoV-2. **Objective:** To compare the effectiveness of helmet interface pressurization using a flow meter (FM) and PEEP valve (PV) versus a mechanical ventilator (MV) in performing non-invasive mechanical ventilation (NIMV) in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Methodology:** This single-center randomized clinical trial recruited a total of 135 adult patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a private hospital specialized in the treatment of SARS-CoV-2. Patients were randomized into two groups: (a) intervention group (IG), who wore a helmet pressurized using a 15 L oxygen FM and PV; and (b) control group (CG), pressurized using MV. They followed a protocol for inclusion, evaluation of blood gases, respiratory rate (RR), peripheral oxygen saturation (SpO₂), modified Borg scale, and a visual analog scale. **Results:** The intubation rate for the CG and IG were 56.1 and 42.6%, respectively, without a statistical difference (P=0.27) and the average number of days of helmet use was lower in the intervention group: 3.9 (± 2.7) vs. 4.3 (± 4.7). In addition, the mean number of hospitalization days was lower in the intervention group: 16.0 (±7.7) vs. 18.1 (9.6). **Conclusion:** In this single-center randomized clinical trial, NIMV with a helmet interface pressurized using MV or FM did not result in a statistically significant difference between the groups.

TL34 **CIGARRO ELETRÔNICO: CRENÇAS, EXPERIMENTAÇÃO E RECREATIVISMO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA**

SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA¹; **ISADORA MÔNICA PONTE DE OLIVEIRA¹**; **ALAN BESSA AGUIAR¹**; **SOFIA DANTAS PINTO MONTEIRO¹**; **JOSÉ DE RIBAMAR BARROSO JUCÁ NETO¹**; **FRANCISCO GLAUCO DE AZEVEDO CARVALHO FILHO¹**; **ASTON ALVES DE FREITAS¹**; **MANUELLA MENDONÇA DA SILVA¹**; **BIANCA MELO DE SANTANA¹**; **BRAYON FREIRE BLANQUETT VIDAL¹**; **FRANCISCO PINTO DE MORAIS NETO¹**; **GABRIEL BRAZ DE MENEZES¹**; **LUANA SANTOS GADELHA¹**; **MARIA ALESSANDRA ARAÚJO TELMOS¹**; **PEDRO IUGHETTI MORAIS¹**; **RAUL SANCHO DE CARVALHO ROCHA¹**; **SIMONE MAIA BARREIRA¹**; **ANA LAÍS LACERDA RULIM²**.

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HUWC, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: CIGARRO ELETRÔNICO; TABAGISMO; ESTUDANTES DE MEDICINA

Categoria do trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: simonefortaleza5@gmail.com

Introdução: Apesar da redução no consumo de cigarros convencionais no cenário mundial, o advento dos cigarros eletrônicos (CE) culminou em uma certa transição no perfil de usuários, atingindo principalmente a população jovem. Dados epidemiológicos mostram que 2.4 milhões da população adulta brasileira já utilizou CE pelo menos uma vez na vida, destacando-se a predominância do público jovem. Estima-se que 1 em cada 5 indivíduos de 18 a 24 anos já fez uso do dispositivo, representando 80% do total de usuários. **Objetivos:** Considerando o aumento da prevalência do uso de CE e suas consequências sobre a saúde dos usuários, esse estudo foi desenhado com o objetivo de avaliar o uso e o conhecimento do CE entre estudantes de medicina. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, amostra de 248 estudantes de medicina de um centro universitário no Ceará, Brasil. A coleta de dados foi realizada entre janeiro

e março de 2022, mediante questionário na plataforma Google Forms. O questionário, aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, foi conduzido com perguntas de múltipla escolha e dividido em três sessões: dados sociodemográficos (que incluíam idade e semestre letivo), uso e conhecimento do CE. **Resultados:** quando indagados sobre CE, mais da metade dos alunos (53.2%) afirmaram já ter feito o uso do dispositivo. Destes, 38.7% afirmam vaporizar eventualmente e 14.5% ainda vaporizam cotidianamente. Quando questionados sobre os riscos à saúde causados pelos CE em comparação com os cigarros convencionais, 123 (49.6%) participantes afirmaram que ambos são igualmente prejudiciais à saúde, 71 (28.6%) acreditam que os CE são menos prejudiciais, 49 (19.8%) relataram que os CE causam mais risco à saúde e 5 (2%) não souberam responder. **Conclusão:** Verificamos, no estudo atual, que apesar de 49,6% dos avaliados saber que o CE é prejudicial à saúde, pelo menos, danos semelhante aos do cigarro convencional, 53,2% dos avaliados utilizavam CE eventualmente ou cotidianamente. Fato que nos faz associar a ampla utilização do CE entre os jovens a fatores relacionados à experimentação, recreativismo, autoafirmação, aceitação social e status, somados ao desconhecimento sobre os reais malefícios do CE. À exposição desses jovens à elevada concentração de nicotina contida no CE associada aos efeitos dos neurotransmissores excitatórios culminam na dependência desses indivíduos, a qual é composta por uma tríade: dependência física - identificada pelo conjunto de sinais e sintomas, como fissura e síndrome de abstinência -, dependência comportamental - ligada aos pensamentos automáticos de recompensa - e dependência psicológica - compreendida como uma tentativa de preencher um vazio existencial -. Reforça-se aqui a importância de campanhas públicas e proibições legais do consumo do CE, que tem se tornado uma epidemia entre jovens, cujas consequências maiores serão evidenciadas no futuro. **Suporte financeiro:** não obteve.

TL35 E-CIGARETTES AND HOOKAH USE AMONG MEDICAL TRAINEES IN BRAZIL, INDIA AND THE UNITED STATES

LUIZA HELENA DEGANI COSTA FALCÃO¹; FERNANDO PEREIRA BRUNO²; FERNANDA GUSHKEN³; CLAUDIA SZLEJF JERUSSALMY⁴; YASMIN FAKHARI TEHRANI⁵; DANIEL KAUFMAN⁶; ANA TOKESHI BRESSER⁷; KESAVA KANDIPUDI LAKSHMI PRASAD⁸; PSS KUMAR⁹; L. JAMIR⁷; MATTHEW BENESCH⁸; MORAG RYAN⁸; HARDEEP LOTAY⁹; JONATHAN FULD⁹; THIAGO MARQUES FIDALGO⁴.

1. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. TOURO COLLEGE OF OSTEOPATHIC MEDICINE, MIDDLETOWN - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 3. HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. ANDHRA MEDICAL COLLEGE (INDIA), ANDHRA - INDIA; 6. INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RAJKOT - INDIA; 7. INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, GUWAHATI - INDIA; 8. MEMORIAL UNIVERSITY OF NEWFOUNDLAND - NEWFOUNDLAND AND LABRADOR, NEWFOUNDLAND - CANADA; 9. UNIVERSITY OF CAMBRIDGE, CAMBRIDGE - INGLATERRA.

Palavras-chave: Electronic cigarettes; Hookah; Medical education

Categoria do trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: luizadeg@gmail.com

Introduction: The increased use of electronic cigarettes and hookah and the marketing approach targeting young consumers represents a public health concern. Medical trainees (medical students, residents, and fellows) have access to high-quality information on the health risks attributed to vaping and hookah, yet, as young adults, they are part of a high-risk population. **Objectives:** We aimed to investigate the frequency and patterns of use of e-cigarettes and hookah among medical trainees. **Methods:** This was a cross-sectional multinational online survey-based study of medical trainees in Brazil (BR), the United States (US), and India (IN) between October 2020 and November 2021. Medical students, residents, and fellows answered a 72 multiple-choice questionnaire on REDCap, which was organized into four parts: Part A - Demographic Profile and Mental Health; B- Use of e-cigarettes/hookah; C- Knowledge, and Attitudes on vaping/hookah; and D- Education and sources of information. Here we report the results of parts A and B. (IRB approval: CAAE 27901320.7.1001.0071) **Results:** 7,528 participants were recruited throughout the land area of all three countries (BR = 3,095, US = 3,067, IN = 1,366). Frequency of participants who reported ever having tried vaping was 44% (BR), 47% (US), and 4% (IN). Current users accounted for 20%, 11%, and 0% and former users were 7%, 24%, and 1%, respectively in BR, US and IN. The median age at first use was 20y in BR and 21y in the US. Trainees vaped nicotine-filled (69%), flavored (50%), and cannabinoid-filled (23%) e-cigarettes. As for hookah, 47%, 37% and 8% of trainees in BR, US and IN had tried it (ex-users: 16%, 19%, and 4%; current users: 10%, 6%, and 1%). Median age at first use was 17y in BR and 20y in the US and, trainees smoked tobacco (55%), flavors (60%), and cannabis (22%). On generalized structural equation models, higher family income [OR 6.35 (4.42-9.12)], smoking cigarettes [OR 5.88 (4.88-7.09)] and marijuana [OR 2.8 (2.35-3.34)], and binge drinking [OR 3.03 (2.56-3.59)] were associated with current vaping. The same was true for hookah use: higher family income [OR 2.69 (1.75-4.14)], smoking cigarettes [OR 3.20 (2.53-4.06)] and marijuana [OR 4.17 (3.35-4.19)], and binge drinking [OR 2.42 (1.96-2.99)]. **Conclusion:** E-cigarettes and hookah were frequently used by medical students and residents/fellows in Brazil and the US, which sharply contrasted with the low prevalence in India. Cultural aspects as well as public health policies seem to be playing a role in explaining the differences among countries. Addressing the problems of hookah and e-cigarette smoking in this population should be considered paramount to avoid the normalization of smoking. Financial support: No financial incentives were offered to participants in Brazil or India due to local IRB restrictions. In the USA, a raffle of two US\$50 gift cards was used as an incentive for participants.

TL36 AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO NOS PACIENTES QUE INICIAM O PROGRAMA DE CESSAÇÃO AO TABAGISMO E RELAÇÃO ENTRE CARGA TABAGÍSTICA, GRAU DE DEPENDÊNCIA A NICOTINA E NÍVEIS DE DEPRESSÃO

EMILLE ALVES ITAVAR DE OLIVEIRA¹; MIGUEL DUARTE MARTINS ESTAREGUI²; GABRIELLA ZACCARELLI FERREIRA MENEZES³; JULIA GIANASI DELLA NINA CICUTO³; MARTA ELIZABETH KALIL²; SONIA FERRARI PERON³; LUÍS MAURÍCIO BATALLIN JÚNIOR⁴; FELIPE DE OLIVEIRA TEIXEIRA³; THAYS BRUNELLI PUGLIESI¹; MOYSES DE CAMPOS JUNIOR³; CHARLENE DA ROCHA BRAGGIATO³; LUDMILA LOPES TORRES³.

1. PUC - SP, SOROCABA - SP - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - PUC SP, SOROCABA - SP - BRASIL; 3. PUC-SP, SOROCABA - SP - BRASIL; 4.

UNESP, SOROCABA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: tabagismo; depressão; nicotina

Categoria do trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: emillealves24@gmail.com

Introdução: A associação de doenças mentais e o consumo de tabaco é uma importante questão de saúde pública. Na atualidade no Brasil, quase 12 milhões de brasileiros têm diagnóstico de depressão, e em 2018 9,3% dos brasileiros eram fumantes, segundo dados do Ministério da Saúde. Essa associação é intensificada pela severidade da doença mental, sobretudo depressão, considerada bidirecional por alguns estudos, os quais constataram que o tabagismo, inicialmente utilizado para amenizar os sintomas depressivos, acaba por piorá-los com o passar do tempo. **Objetivos:** Avaliação de depressão e a associação entre carga tabagística e dependência à nicotina ao distúrbio depressivo. **Métodos:** Estudo observacional transversal, no qual foram entrevistados 56 pacientes. Para caracterizar a depressão e a gravidade do distúrbio depressivo maior, foi aplicado o Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em três grupos divididos de acordo com a carga tabagística: <20 maços/ano, 20-40 maços/ano e >40 maços/ano. E para classificar o grau de dependência à nicotina foi utilizado o Teste de Fagerstrom, também analisado de acordo com os mesmos três grupos de carga tabagística. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde PUC-SP. **Resultados:** Predomínio no estudo de mulheres com 69,6%. A faixa etária de maior prevalência foi de 60 a 69 anos, com 35,7%. Em relação ao BDI-II, 28,6% dos pacientes não apresentaram depressão, 17,9% exibiram depressão leve a moderada, 21,4%, depressão moderada a grave e 32,1%, depressão grave. Quanto ao grau de dependência à nicotina avaliada pelo Teste de Fagerstrom, 37,5% dos entrevistados apresentava dependência elevada à nicotina. No grupo com carga tabagística <20 maços/ano a prevalência de depressão foi de 83,34%. 50% dos pacientes com carga tabagística de 20-40 maços/ano apresentavam depressão grave, 45,45% destes estavam associados a níveis de dependência à nicotina elevado ou muito elevado. O grupo de >40 maços/ano foi o maior no estudo, com 58,9% dos entrevistados (33 pacientes), 19 pacientes (57,5%) apresentavam depressão. **Conclusão:** A prevalência de depressão foi elevada entre os pacientes que buscam cessação ao tabagismo e foi possível estabelecer uma relação positiva entre o grau de dependência à nicotina, carga tabagística e grau de depressão avaliado pelo BDI-II. **Suporte financeiro:** PIBIC-CEPE e PIBIC-CNPq

TL37 ANÁLISE DO PADRÃO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA ASMA, ESTUDO DE VIDA REAL

AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO¹; FLÁVIA CASTRO VELASCO¹; LAÍS MARTINS QUEIROZ²; VINICIUS CATENASSI PEREIRA SANTOS²; MURILO SOUZA VIEIRA DA SILVA²; PEDRO GUIMARÃES MOREIRA DA SILVA²; LAÍS ROCHA LOPES¹; RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL¹; ANA CECÍLIA CONRADO DE ALMEIDA¹; DANIELA GRANER SCHUWARTZ TANNUS SILVA¹; LORENA JUNQUEIRA ALMEIDA PRADO¹; MARCELO FOUD RABAH¹.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC-UFG/EBSERH), GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: asma; medicamentos; diretrizes

Categoria do trabalho: ASMA

E-mail autor principal: amandaoliveir@yahoo.com.br

Introdução: A asma é uma doença heterogênea e complexa, e seu tratamento também. O uso de corticoide inalado (CI) associado ou não a um beta agonista de longa duração (LABA) constitui o fundamento do tratamento, que é dividido em etapas de I a V, em que a dose de CI é aumentada progressivamente, associada ou não a outros medicamentos de controle. **Objetivos:** analisar o padrão do tratamento farmacológico da asma nos pacientes graves e não graves. **Métodos:** Trata-se de um recorte transversal do estudo observacional OPENASMA, que acompanha pacientes asmáticos adultos em um serviço terciário, em relação às características clínicas, laboratoriais e funcionais, atendidos no ambulatório de asma no período de 12 meses (agosto de 2021 a julho de 2022). O diagnóstico de asma e asma grave, bem como a definição da etapa de tratamento seguiram as diretrizes da SBPT. Os dados foram coletados e gerenciados através da plataforma REDCap. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e todos os pacientes assinaram o TCLE. A amostra foi dividida em grupo de asma grave e asma leve/moderada (não grave), com comparação das variáveis entre os grupos, e aplicada estatística descritiva, e testes t de Student e Qui-quadrado de Pearson e Qui-quadrado Post hoc, e o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta de 159 pacientes adultos, destes 29 (18,2%) classificados como asma grave. Quanto à avaliação dos fatores modificáveis, 69,8% do total da amostra apresentaram boa adesão ao tratamento, e 71,7% técnica inalatória adequada, sem diferença significativa entre o grupo de asma grave e não grave. Em relação às etapas de tratamentos, no grupo de asma leve/moderada, 5,4% da amostra estava na etapa I, 8,5% na etapa II, 16,2% na etapa III, 51,5% na etapa IV, 18,5% na etapa V (p < 0,01). Na análise dos medicamentos, na população de asma leve/moderada, 2,3% faziam uso de baixa dose de CI/LABA de resgate, 94,6% usavam CI de forma contínua, com dose média de 800 mcg/dia, 80,8% faziam uso de LABA, 19,2% de LAMA (anticolinérgico de longa duração), 4,6% de antileucotrieno. No grupo de asma grave, encontramos a totalidade da amostra usando CI (dose média de 1.737 mcg/dia), 96,6% usando LABA (p 0,04), 62,1% em uso de LAMA (p < 0,01), e 20,7% usando antileucotrieno (p 0,01), 24,1% (n=7) em uso de corticoide sistêmico (dose média 15 mg/dia), e 27,6% em uso de biológico (n=10, 83,3% omalizumabe, n=2, 16,7% mepolizumabe). **Conclusão:** Os pacientes inseridos em serviço especializado no tratamento de asma têm acesso à terapia farmacológica conforme preconizada pelos consensos. **Suporte financeiro:** nenhum.

TL38 USO DO MEPOLIZUMABE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE WIDAL: RELATO DE CASO

TACIANA DE SOUZA BAYÃO; FELIPE SILVA VIEIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Palavras-chave: asma; asma grave; mepolizumabe

Categoria do trabalho: ASMA

E-mail autor principal: taciaanadesouzabayao@gmail.com

Introdução: A Doença Respiratória Exacerbada por Aspirina (DREA), também conhecida como Síndrome de Widal, é caracterizada pela tríade: asma moderada a grave, rinosinusite crônica com polipose eosinofílica e intolerância a AAS ou AINE. Dados epidemiológicos apontam para prevalência da DREA em mulheres com diagnóstico de asma grave na vida adulta. A fenotipagem da asma é uma ferramenta útil para o manejo clínico dessa doença, tendo em vista sua fisiopatologia e o alto custo dos tratamentos

alvo-específicos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 54 anos, com quadro de polipose nasal e alergia a salicilatos, associados a asma grave, iniciada após 42 anos de idade. Em janeiro/2018, já em tratamento Step 4 GINA, referia várias exacerbações, apesar da aderência medicamentosa e do controle ambiental. Em junho/2018, vinha em uso de altas doses de corticoide inalatório e beta2 agonista. Realizou-se tentativa de introdução de montelucaste VO 10mg 1x/dia, ocorrendo quadro alérgico e permanência de crises mensais. A espirometria pós-BD de fevereiro/2019 apresentava resultados de VEF1 65%, CVF 81%, VEF1/CVF 0,66. Os exames laboratoriais apontavam IgE total 310 UI/ml, hemograma com 8350 leucócitos/mm³, 1837 eosinófilos/mm³. Em agosto/ 2019, iniciou-se tentativa de tratamento com doses mensais de omalizumabe SC 150mg. Porém, quatro meses após, a paciente alegava permanência dos sintomas e os exames laboratoriais demonstravam IgE total 280 UI/ml, hemograma com 7300 leucócitos/mm³, 1022 eosinófilos/mm³. A espirometria pós-BD em janeiro/2020 demonstrava falha terapêutica ao uso do omalizumabe, com VEF1 57%, CVF 74%, VEF1/CVF 0,62. Optou-se pelo início, em julho/2020, de doses mensais do mepolizumabe SC 100mg. Com três meses de tratamento, a paciente relatou melhora total das queixas respiratórias, negando novas exacerbações. Após 8 meses de tratamento, a espirometria pós-BD apontava resultados de VEF1 71%, CVF 80%, VEF1/CVF 0,90, e hemograma com 5940 leucócitos/mm³, 64 eosinófilos/mm³. **Discussão:** Pacientes com quadro de asma grave e fenótipo eosinofílico desenvolvem uma resposta inflamatória englobando ativação de linfócitos Th2 produtores de citocinas, linfócitos B produtores de IgE, eosinófilos, mastócitos e basófilos. Tais doentes são fortes candidatos para terapêutica com imunobiológicos específicos. No caso descrito, observamos falha terapêutica ao uso do omalizumabe, um anticorpo monoclonal humanizado que atua inibindo a ligação da IgE livre ao seu receptor na membrana de mastócitos e basófilos. Porém, houve resposta substancial ao uso do mepolizumabe, que atua inibindo a bioatividade da IL-5, a principal citocina responsável pela ativação de eosinófilos. A paciente também apresentava os principais preditores de resposta ao mepolizumabe descritos na literatura, quais sejam: contagem de eosinófilos ≥ 150 células/ μ L, exacerbações no ano anterior, asma de início na idade adulta e polipose nasal. **Suporte financeiro:** Não há suporte financeiro.

TL39 AVALIAÇÃO DO POLIMORFISMO RS3806932 DO GENE TSLP EM PACIENTES COM ASMA ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DA UERJ

BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVICH BÁRTHOLO; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; NADJA POLISSENI GRAÇA; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO; ANA PAULA RAMOS BARRETO; LUIS CRISTOVÃO DE MORAES SOBRINHO PORTO; JEANE DE SOUZA NOGUEIRA; CAMILA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA.
UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: TSLP; polimorfismo genético; asma

Categoria do trabalho: ASMA

E-mail autor principal: barbarabgrm@hotmail.com

Introdução: A cascata inflamatória associada a asma é complexa e envolve diferentes tipos de inflamação. Estes são os endótipos T2 atópico, T2 eosinofílico e não T2. O TSLP (linfopoetina estromal tímica) participa de todos estes três processos inflamatórios sendo uma peça fundamental para o entendimento da doença. Diversos polimorfismos do gene do TSLP foram descritos principalmente

relacionados a asma T2. Dentre eles se destaca o polimorfismo rs3806932 que se apresenta na literatura com associação significativa com esofagite eosinofílica em crianças, sabidamente mediada por inflamação T2. Não há estudo para avaliação deste polimorfismo em população brasileira. **Objetivo:** Descrever a presença do polimorfismo rs3806932 do gene TSLP em pacientes com diagnóstico de asma acompanhados no ambulatório de Pneumologia da UERJ. **Métodos:** Estudo transversal descritivo que recrutou 32 pacientes com diagnóstico prévio confirmado de asma acompanhados no ambulatório de Pneumologia-UERJ e 40 indivíduos sem história de doença pulmonar prévia e com espirometria prévia normal para compor o grupo controle. Todos os participantes do estudo assinaram TCLE e os pacientes com asma responderam um questionário para avaliação de dados epidemiológicos e de controle da asma. Todos os pacientes realizaram coleta de sangue para análise de polimorfismo genético do gene TSLP rs3806932, utilizando o kit Biopur Mini Spin Plus para extração do DNA genômico e sondas TaqMan no equipamento Step One Plus realtime PCR para genotipagem dos SNPs, em amostra de sangue periférico. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o CAAE-39414414.8.0000.5259. **Resultados:** Dos pacientes recrutados 24 (75%) eram do sexo feminino e média de idade 52,7 $\pm$ 15,7 anos. Com relação a asma, 18 (56%) foram diagnosticados com asma de início na infância e 22 (69%) apresentavam-se como GINA 4-5. No grupo controle 24 eram do sexo feminino (60%) e média de idade 59,4 $\pm$ 9,7. Após análise do polimorfismo do gene TSLP rs3806932 observou-se a presença de 10 (31,25%) genótipos AA, 8 (25,0%) GG e 14 (43,75%) AG. Em relação a frequência alélica observamos presença do alelo A em 53,12% e G em 46,88%. No grupo controle, encontramos genótipos AA 27,50% (p=0,72), GG 25,00% (p=0,75) e AG 47,50% (p=1), com alelos A em 51,25% e G 48,75% (p=0,82). **Conclusão:** O TSLP tem grande importância na cascata inflamatória relacionada à asma. Neste estudo, não demonstramos diferença estatisticamente significativa na presença do polimorfismo rs3806932 do gene TSLP no grupo de pacientes com asma. Apesar de descrito como associado a esofagite eosinofílica este não demonstrou estar relacionado a asma em nossa amostra. Este estudo demonstra a importância de cada vez mais estudos genéticos em asma que no futuro poderão ser utilizados para implementação de novas ferramentas terapêuticas.

TL40 REAVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA DE ASMÁTICOS APÓS 30 MESES DE TRATAMENTO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO.

CARLOS LEONARDO CARVALHO PESSÔA; ALBERTO EDUARDO DIAS; MATHEUS LYRA ROMERO; ARTHUR UREL; BÁRBARA FERREIRA DOS SANTOS; NATÁLIA GONÇALVES GARCIA; ALBA CRISTINA MARTINS DA SILVEIRA; FERNANDO REBELO BOTELHO; FLÁVIA BERNARDO COLARES; EDUARDA RIMES SALGUEIRO FERREIRA; DAVID VERSALLI SOUZA; ANA CAROLINA MACHADO GUIMARÃES GONÇALVES MARQUES.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Técnica inalatória; Mecanismos inalatórios

Categoria do trabalho: ASMA

E-mail autor principal: pessoaclc@hotmail.com

Introdução: A técnica inalatória (TI) errada é uma das principais causas de mau controle da asma. Estudos demonstram que o treinamento contínuo melhora a TI.

Objetivo: Reavaliar TI de asmáticos após 30 meses

de tratamento em ambulatório especializado. **Método:** Estudo transversal (E2) realizado em hospital terciário, com pacientes de 18 anos ou mais, que tiveram suas TI avaliadas em estudo (E1) realizado 30 meses antes no mesmo local, onde as TI são supervisionadas a cada consulta. Assinados TCLE, com o CAAE 56248816.1.0000.5243. Os usuários de Aerocaps®, Aerolizer®, Diskus®, Ellipta® ou aerossol dosimetrado (AD), demonstraram suas TI com mecanismos inalatórios (MI) vazios a pelo menos dois avaliadores. A TI foi considerada correta quando todas as etapas de uso foram realizadas adequadamente, segundo as bulas das medicações. O teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fisher foi utilizado para verificar associações entre a qualidade da TI com as características dos pacientes e tipo de MI. As variáveis com significância < 0,1 na análise univariada, foram incluídas no modelo de regressão logística. **Resultados:** Contactou-se 55 (77,5%) pacientes dos 71 do E1, com idades entre 21 e 83 anos (60,8 ± 11,8), sendo 46 (83,6%) mulheres. Sete (12,7%) pacientes eram tabagistas e 10 (18,2%) ex-tabagistas. Oito (14,5%) pacientes estavam na etapa 1, 17 (30,9%) na 2, 8 (14,5%) na 3, 18 (32,7%) na 4 e 4 (7,3%) na 5 de tratamento do GINA. No intervalo entre o E1 e E2 realizou-se step down em 29 (52,7%) pacientes e 15 (27,3%) tiveram seus MI modificados. Todos receberam orientações para uso de seus MI pelo menos 2 vezes e 27 (49,1%) se disseram orientados pelo menos 4 vezes. Totalizou-se 29 (52,7%) pacientes com TI corretas contra 39,5% no E1. Vinte e cinco (45,6%) tinham asma controlada, 19 (35,5%) parcialmente controlada e 11 (20%) não controlados. No E1, 25,3% tinham asma controlada, 28,1% parcialmente controlada e 46,5% não controlada. Em E2 não houve associação entre qualidade de TI e controle de asma ou número de vezes que o paciente foi orientado, como observou-se em E1. As TI estavam corretas em 6 (66,7%) dos 9 usuários Aerolizer®, 18 (78,3%) de 23 em uso de Aerocaps®, 1 (25%) dos 4 que usavam Diskus® e 3 (16,7%) de 18 no AD. O paciente em uso de Ellipta® acertou a TI. Houve mais equívocos entre usuários de AD em relação aos de MI de pó seco ($p=0,0003$). Portadores de asma leve erraram mais, mas o dado não se confirmou na regressão logística. **Conclusões:** Os erros de TI seguiram-se frequentes 30 meses após a primeira avaliação e ocorrem especialmente em usuários de AD. O incremento no número de participantes com TI correta entre E1 e E2 não foi elevado, passando de 39,5% para 52,7%, Supervisionar TI a cada consulta talvez não seja suficiente para boa parte dos asmáticos. É preciso identificar os que erram reiteradamente, os tipos de erros, formular novas formas de orientação para estes ou adaptar formas de administração do tratamento.

TL41 ESTUDO CLÍNICO PRAGMÁTICO, DE FASE IV, UNICÊNTRICO E DE BRAÇO ÚNICO PARA INVESTIGAR A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO MEPOLIZUMABE EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA DE ASMA GRAVE
RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO¹; SAMIA ZAHY RACHED²; FREDERICO LEON ARRABAL FERNANDES²; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO²; ALBERTO CUKIER²; RAFAEL STELMACH².

1. INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Asma grave; fenótipo eosinofílico; imunobiológico

Categoria do trabalho: ASMA

E-mail autor principal: rathanazio@yahoo.com.br

Introdução: A asma grave está associada a uma grande morbidade, mortalidade, custos de assistência médica e comprometimento da qualidade de vida. As exacerbações recorrentes da asma são um problema grave em alguns pacientes e podem predominar em um subgrupo com inflamação eosinofílica das vias aéreas. O mepolizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado contra a interleucina 5 que inibe eficazmente a inflamação das vias aéreas eosinofílicas. O objetivo primário do estudo foi avaliar a eficácia do mepolizumabe 100 mg por via subcutânea (SC) a cada 4 semanas sobre a qualidade de vida (SGRQ) em adultos com asma refratária grave. **Métodos:** Trata-se de um estudo fase IV, unicêntrico, de braço único, aberto, com duração de 1 ano, referente a administração de mepolizumabe em adição à terapia padrão da asma, em indivíduos com asma eosinofílica grave do ambulatório de Asma Grave do InCor-HC-FMUSP. As avaliações de eficácia incluíram qualidade de vida (SGRQ), função pulmonar (espirometria e oscilometria), inflamação (eosinófilo sérico e no escarro induzido e fração exalada do óxido nítrico – FeNO). **Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes (16 do sexo feminino) com média de idade de 47 anos e IMC de 29kg/m². Três pacientes eram ex-tabagistas porém com carga tabágica inferior a 10 anos-maço e 8 eram usuários crônicos de corticoide oral. O tratamento com mepolizumabe associou-se a uma melhora significativa da qualidade de vida caracterizada por uma redução de 15,16 pontos no SGRQ (domínio sintomas) e 19,29 no SGRQ total. Os níveis de eosinófilos sanguíneos baixaram de 695 células no início do estudo para 69 células ao término de um ano de tratamento. Mesmo resultado foi obtido com eosinofilia no escarro que caiu de 27,3% para 2,2% ao longo do estudo. Os níveis de FeNO não sofreram mudança significativa durante o tratamento. Quanto a função pulmonar, os pacientes apresentaram uma melhora de VEF1 que variou de 58,3% do predito no início do estudo para 66,1% após 12 meses de tratamento. Houve, ainda, uma redução significativa do número de exacerbações quando comparado aos eventos ocorridos nos 12 meses anteriores ao estudo. **Conclusão:** A adição de mepolizumabe em uma amostra de pacientes asmáticos graves brasileiros mostrou-se eficaz em diversos desfechos de eficácia avaliados no estudo. Apesar da alta morbidade relacionada à esta doença, pacientes com asma grave podem adquirir controle clínico e apresentar melhora de sua qualidade de vida quando adequadamente fenotipados e tratados terapia imunobiológica adequada.

TL42 CAPACIDADE DE EXERCÍCIO COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM BRONQUIECTASIAS

SAMIA ZAHY RACHED¹; RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO¹; ANDERSON ALVES DE CAMARGO²; SIMONE DAL CORSO²; RAFAEL STELMACH¹.

1. INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiectasias; Capacidade de exercício; teste cardiopulmonar de esforço

Categoria do trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: samia.rached@gmail.com

Introdução: Bronquiectasia é uma doença crônica caracterizada por dilatações brônquicas associadas a tosse produtiva e infecções respiratórias de repetição. Existe grande heterogeneidade na literatura quanto às etiologias em diferentes populações, com evolução clínica também variada. Para portadores de pneumopatias como doença pulmonar obstrutiva crônica ou hipertensão pulmonar,

estudos demonstraram que a capacidade ao exercício é um importante preditor de gravidade e mortalidade. No entanto, poucos estudos avaliaram esta associação para portadores de bronquiectasias. **Objetivo:** avaliar se capacidade de exercício é um preditor de mortalidade ou transplante pulmonar em 3 anos para portadores de bronquiectasias. **Métodos:** coorte prospectiva de 3 anos com adultos portadores de bronquiectasias não-fibrose cística. Foram excluídos portadores de asma, DPOC ou com tabagismo prévio ou atual maior do que 10 anos-maço. Na avaliação basal foram realizados o teste cardiopulmonar de esforço (TCPE) e o incremental shuttle walking test (ISWT). Em todas as visitas foram realizadas avaliações clínicas e funcionais. O projeto foi aprovado pela Comissão Científica do Instituto do Coração e pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq (SDC 4323/15/150) e está registrado na plataforma internacional ClinicalTrials.gov (NCT02208830). **Resultados:** Foram incluídos 145 portadores de bronquiectasias, com idade média de $45,79 \pm 14,33$ anos, 57,9% do sexo feminino, mediana de VEF1 de 49,17%pred, 44,8% com infecção crônica por *Pseudomonas aeruginosa*. A principal etiologia era idiopática (40,7%), seguida de pós infecciosas (17,2%) e discinesia ciliar (15,2%). No TCPE basal, encontrou-se mediana de consumo de O₂ (V'O₂) pico de 16,95 (intervalo interquartil – IQR 13,63 – 20,53) mL/kg/min e carga (W')max médio de $64,21 \pm 23,88$ %pred, enquanto a mediana de distância caminhada no ISWT foi 468,15 (IQR376,88 – 569,05) metros. A taxa de mortalidade ou transplante pulmonar em 3 anos foi de 14,5% (16 óbitos, 5 transplantes). Todas as variáveis de exercício se correlacionaram a mortalidade/transplante. Na análise de sobrevida, observou-se que cada 10% a mais em W'max %pred no TCPE diminui a taxa de óbito em 60% ($p < 0,001$), usando E-FACED ou Bronchiectasis Severity Index no modelo. Não foi realizado modelo com V'O₂pico pois apenas 3 pacientes do grupo óbito tiveram este dado coletado, visto que os demais realizaram o teste com oxigênio. No ISWT, encontramos que a cada 10 metros a mais percorrido temos diminuição a taxa de óbito em 10% ($p < 0,001$), usando E-FACED ou BSI no modelo. Foram obtidas curvas ROC e determinado o ponto de corte de 288 metros para ISWT, com especificidade de 90% e sensibilidade de 71%, e 49,4% para W'max %pred, com especificidade de 83,7% e sensibilidade de 90%. **Conclusão:** Para pacientes com bronquiectasias, a capacidade de exercício, medida por W'max %pred no TCPE e distância caminhada no ISWT, é preditora de mortalidade/ transplante em 3 anos.

TL43 RELATO DE CASO: BRONQUIECTASIAS ASSOCIADAS A DEFICIÊNCIA DE PROLIDASE

LHORENA FERREIRA SOUSA; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN; BRUNA GARETTI.

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO DPTO. CLÍNICA MÉDICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - SP - BRASIL.

Palavras-chave: bronquiectasias; deficiência; prolidase

Categoria do trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: dralhorenaferreira@gmail.com

Introdução: Deficiência de Prolidase (DP) é uma doença genética autossômica recessiva rara, caracterizada por deficiência inata no metabolismo de aminoácidos. É um distúrbio multissistêmico associado a imidodipeptidúria e atividade da prolidase reduzida, causada por mutação no gene PEPD no cromossomo 19q13. **Relato do caso:** 45 anos, sexo feminino, natural da Bahia. Paciente com queixa

há 10 anos de tosse produtiva, sibilância, pneumonia de repetição, em uso de beclometasona inalatória, sem melhora satisfatória dos sintomas. Refere desde a infância hidradenite axilar de repetição, eritema e edema auricular, lesões descamativas em couro cabeludo. Relata atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldade de aprendizado. Nega tabagismo. Os pais são conterrâneos, 3 irmãos faleceram na infância, uma irmã tem o diagnóstico por teste molecular de DP (homozigose PEPD (NM_000285.4) C.692_694DEL P.(TYR231DEL)). Ao exame físico, apresenta hipertelorismo, sinofre, FR: 18 irpm, SatO₂: 97% em ar ambiente, murmúrio vesicular presente bilateralmente, com estertor crepitante em base esquerda. Tomografia de tórax com bronquiectasias. Função pulmonar com relação VEF1/CVF 0,68 (82%); VEF1 (L) 1,59 (56%); CVF (L) 2,35 (69%); e após broncodilatador VEF1/CVF 0,71 (86%), VEF1 (L) 1,73 (61%), CVF (L) 2,45 (72%). Cultura de escarro com *Pseudomonas aeruginosa* cepa mucóide. Cloro no suor negativo. Exames com deficiência parcial de imunoglobulinas (discreta redução de IGA, IGG2). Excluído infecção por micobactérias e fungos, HIV, hepatites, deficiência de alfa 1 antitripsina, doenças auto imunes e tireoidopatias. Apresenta anemia de doença crônica, plaquetopenia e esplenomegalia. A dosagem urinária de aminoácidos mostrou aumento (prolina + asparagina 1267,5 (VN< 340)). O diagnóstico clínico e bioquímico de deficiência de prolidase foi estabelecido. Paciente segue em acompanhamento multidisciplinar. **Discussão:** DP é uma doença rara, com incidência de 1-2: 1 milhão de nascimentos. As manifestações clínicas são heterogêneas, caracterizadas por lesões cutâneas (úlceras de membros inferiores, telangiectasias), infecções de repetição (pele e do trato respiratório), características faciais dismórficas, atraso no desenvolvimento, visceromegalias, manifestações de doenças autoimunes, citopenias (anemia e trombocitopenia) e doença pulmonar crônica. As manifestações pulmonares descritas são variáveis, como infecções pulmonares recorrentes, alterações císticas, bronquiectasias, atenuação difusa em vidro fosco, fibrose pulmonar isolada ou associado a enfisema, pneumonia lipóide crônica, fenótipo semelhante à fibrose cística (com cloro no suor elevado), atelectasias. O diagnóstico é feito somando achados clínicos sugestivos, imidodipeptidúria (prolina - glicina e prolina-hidroxiprolina) ou redução da atividade da enzima prolidase. A confirmação molecular é definida com a identificação da mutação no gene PEPD.

Suporte financeiro: não houve.

TL44 SÍNDROME DA UNHA AMARELA: UM RELATO DE CASO

ALEX RODRIGUES COSTA¹; MANOEL GILMAR GURGEL JUNIOR²; MARA RÚBIA FERNANDES DE FIGUEIREDO LUNDGREN³.

1. HCFMUSP, SOBRAL - CE - BRASIL; 2. INCOR, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome da unha amarela; sinusite; derrame pleural

Categoria do trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: alexrcosta@hotmail.com

Introdução: O Primeiro caso de síndrome da unha amarela (SUA) foi publicado em 1927 por Heller, mas foi em 1964 que Samman & White descreveram a primeira série de pacientes que tinham quadro de unhas amarelas associada a linfedema, posteriormente, Emerson adicionou derrame pleural como critério. A doença é caracterizada pela tríade de espessamento das unhas associados a alteração da

coloração amarelada das unhas, linfedema e manifestações respiratórias. Esta síndrome também está associada a doenças do sistema linfáticos, doenças autoimunes e neoplasias. Das características clínicas da SUA(unhas amarelas, linfedema e acometimento respiratório), apenas dois são necessários para a efetivação do diagnóstico, apesar de que a nomeação de síndrome das unhas amarelas seja difícil sem que haja o acometimento ungueal. **Método:** Estudo observacional do tipo descritivo, SUBMETIDO E APROVADO PELO COMITE DE ETICA DO HOSPITAL DE MESSEJANA COM TCLE ASSINADO PELO PACIENTE. **Relato do caso:** O caso, retrata uma mulher, 42 anos, que compareceu ao atendimento com queixa de dispneia progressiva aos esforços há 03 meses, estando, no momento do atendimento, com dispneia aos moderados esforços, associado a tosse crônica improdutiva. Paciente relata que desde os 12 anos de idade observou alteração da coloração amarelada das unhas e edema de membros inferiores, principalmente notado em membro inferior esquerdo, tendo inclusive realizado exame para diagnóstico de doenças vasculares (trombose venosa e insuficiência venosa), mas que foi negativo nessa oportunidade. Quando questionada, ela refere que pais e os seus dois irmãos não têm sinais e ou sintomas semelhantes. Dados relevantes ao exame físico mostravam distrofia ungueal em ambas as mãos e pés, caracterizada por espessamento, opacidade, xantoníquia, aumento das curvaturas lateral e ântero-posterior, onicólise e ausência de lúnula e cutícula. Na ausculta pulmonar observava-se redução do murmúrio vesicular em região basal de hemitórax direito, apresentando saturação periférica de O₂ de 98% em repouso. Na avaliação de membros inferiores apresentava-se com edema bilateral com maior predomínio em membro inferior esquerdo, com sinal do cacifo positivo. **Discussão:** Nosso caso relatado mostra uma apresentação incomum da síndrome, onde o surgimento dos sintomas veio de maneira mais precoce do que a habitual relatada (12 anos de idade) e, ainda assim apresentando-se como tríade clássica somente após a 4ª década de vida. No período de acompanhamento, a paciente apresentou derrames pleurais loculados e de pequeno volume de caráter recorrente com reabsorção espontânea e bilaterais que limitou a abordagem terapêutica para o caráter observacional. Além disso a paciente em questão teve melhora do linfedema e das alterações ungueais de forma espontânea, contudo ainda apresenta edema de membros inferiores, xantocromia e distrofia das unhas, mas em caráter menos intenso, que pode acontecer em uma parcela considerável dos pacientes.

TL45 ACHADOS AUTOIMUNES EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROCÍSTICAS

RAFAEL WIND DOS SANTOS; CAROLINA ROSSETTI SEVERO; GABRIELA MAISTRO; IGOR DOS REIS GUIMARÃES; GIOVANNA LEMES LEAO; MARIANE GONÇALVES MARTYNYCHEN CANAN. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR (CHC-UFPR), CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiectasia não fibrocística; autoimunidade; perfil epidemiológico

Categoria do trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: rafael_wind@hotmail.com

Introdução: Doenças autoimunes estão relacionadas entre as causas possíveis de bronquiectasias. Entretanto, na prática clínica, a relação causal é difícil de ser estabelecida e, muitas vezes, o diagnóstico da doença autoimune não é confirmado por insuficiência de critérios formais apesar da presença de achados autoimunes. **Objetivos:** Analisar a prevalência de achados autoimunes em pacientes

com bronquiectasia e correlacionar as características clínicas e funcionais com pacientes sem esses achados.

Métodos: Estudo observacional transversal retrospectivo com coleta de dados de prontuários de pacientes adultos com bronquiectasias não fibrocísticas em seguimento no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), entre 2020 e 2022. Foram selecionados pacientes com achados autoimunes, definidos, para esta análise, como: fator reumatóide (FR) ≥ 2 vezes o limite inferior da normalidade, fator anti-nuclear (FAN) com títulos superiores a 1: 320, FAN com padrão nucleolar ou centromérico, positividade de anti-Ro, anti-La, ou diagnóstico reumatológico confirmado. A análise estatística foi realizada utilizando o software IBM SPSS Statistics versão 27 e a correlação entre os grupos foi feita utilizando o Teste de Mann-Whitney ou regressão logística univariada conforme a variável analisada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CHC-UFPR sob o parecer nº 28874720.0.0000.0096. **Resultados:** Foram avaliados 209 pacientes sendo encontrados achados autoimunes em 20 (9,6%). A média de idade dos pacientes com achados autoimunes foi de $59,4 \pm 17$ anos, com 85% do sexo feminino. Elevação do FR foi encontrada em 55% e alterações do FAN em 25%. Cerca de um terço da amostra apresentava diagnóstico reumatológico confirmado. Pacientes com deficiência de IgA apresentaram maior chance de ter achados autoimunes, com OR 6,9 (IC95% 1,08-44, $p=0,04$). Não houve diferença significativa na prevalência de achados autoimunes quando analisadas outras etiologias das bronquiectasias. Infecção crônica foi encontrada em 35% dos pacientes, sendo *Pseudomonas aeruginosa* a bactéria mais isolada. Distúrbio obstrutivo foi encontrado de todos os pacientes com mediana de VEF1 de 64,8% (IQR - interquartile range 47,6 - 97,6). A mediana do BSI (Bronchiectasis Severity Index) foi de 6 (IQR 4 - 8), configurando doença moderada. A mediana de exacerbações em 2 anos foi de 1 (IQR 1 - 2). Não houve diferença estatística em BSI, VEF1, número de exacerbações e uso de oxigênio quando comparados os grupos com e sem achados autoimunes. Pacientes com achados autoimunes apresentaram valores de IgG significativamente superiores. **Conclusão:** Achados autoimunes são frequentes na população com bronquiectasias, porém, em geral, as características clínicas e espirométricas são semelhantes aos pacientes sem esses achados. Os maiores valores de IgG podem estar relacionados a maior processo inflamatório sistêmico nos pacientes com achados autoimunes. **Suporte financeiro:** Nenhum.

TL46 RASTREAMENTO DE DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR E HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA.

AMANDA REIS GUIMARÃES¹; ÂNGELA BEATRIZ JOHN²; IGOR GORSKI BENEDETTO¹; GERALDO LORENZI FILHO²; SIMONE CHAVES FAGONDES¹; MARCELO BASSO GAZZANA¹.

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar; Síndromes da Apnéia do Sono; Programas de Rastreamento

Categoria do trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: reisgamanda@gmail.com

Introdução: O rastreamento de distúrbios do sono (DS) em pacientes com hipertensão pulmonar tem sido recomendado por diretrizes de sociedades médicas especializadas. Apesar disso, poucos são os estudos disponíveis que avaliam a relação e frequência de DS em

pacientes com Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) ou Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica (HPTEC).

Objetivo: Rastreamento de DS em pacientes com HAP ou HPTEC, através do uso de instrumentos para avaliação subjetiva do sono e da monitorização da dessaturação noturna. **Métodos:** Estudo transversal. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de HAP ou HPTEC confirmado por cateterismo cardíaco direito, idade ≥ 18 anos e ≤ 80 anos, clinicamente estáveis, sem mudança na terapia há pelo menos 3 meses e sem suspeita clínica inicial de DS. Os pacientes foram submetidos ao preenchimento de instrumentos para avaliação subjetiva do sono e à monitorização da dessaturação noturna através do sistema Biologix™, composto por um oxímetro de alta resolução sem fio conectado a um aplicativo de smartphone para monitorização e coleta de dados. Os pacientes foram classificados de acordo com o índice de dessaturação de oxigênio estabelecido e validado pelo fabricante (IDO normal: < 5). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA. **Resultados:** Foram incluídos 31 pacientes, a maioria do sexo feminino (74,2%), com idade média de 48,2 anos ($\pm 15,2$) e IMC médio de 27,6 kg/m² ($\pm 4,6$). Destes, 77,4% tinham diagnóstico de HAP e 22,6% de HPTEC. A maioria dos pacientes apresentava CF NYHA I (64,5%), estava em tratamento com apenas uma droga (61,3%) e foram classificados como baixo risco (32,3%). Em relação aos instrumentos para avaliação subjetiva do sono, 67,7% dos pacientes foram classificados como mau dormidores pelo índice de qualidade de sono de Pittsburgh, 29,0% apresentavam sonolência diurna excessiva pela escala de sonolência de Epworth e 25,8% foram considerados de alto risco para apneia do sono pelo escore STOP-Bang. O IDO médio foi de 6,8 dessaturações/hora ($\pm 5,6$) e 18 pacientes (58,1%) apresentaram IDO ≥ 5 . Em comparação com pacientes com IDO < 5 ($n=13$, 41,9%), houve maior frequência de sonolência diurna excessiva (7,7% vs 44,4%, $p<0,05$), maior pontuação no escore STOP-Bang (1,69 $\pm$ 1,19 vs 3,17 $\pm$ 1,8, $p<0,05$), maior IMC (25,4 $\pm$ 4,3 vs 29,2 $\pm$ 4,1, $p<0,05$) e maior pressão média do átrio direito (5,8 $\pm$ 2,5 vs 8,7 $\pm$ 3,2, $p<0,05$). **Conclusão:** Os achados desta amostra apontam que, em pacientes com HAP e HPTEC, a presença de DS é frequente, mesmo na ausência de suspeita clínica inicial. **Suporte financeiro:** todos os custos do projeto foram arcados pela equipe de pesquisa.

TL47 FATORES DE RISCO PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES COM COVID-19 TRIADOS PARA O ESTUDO TROMBOPROFILAXIA PRECOCE EM COMUNIDADE DE COVID-19 (ETHIC), SALVADOR, BAHIA, BRASIL, 2021.

ANA THEREZA CAVALCANTI ROCHA¹; LUAN MAGALHÃES ARAÚJO BORGES¹; RENATO D. LOPES².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. BRAZILIAN CLINICAL RESEARCH INSTITUTE - BRCI, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Fatores de risco; Tromboembolismo venoso; Covid-19

Categoria do trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: anatrocha@alumni.duke.edu

Introdução: A Covid-19 está associada com inflamação e tromboembolismo venoso (TEV). A identificação de fatores de risco (FR) para TEV em pacientes com Covid-19 visa definir pacientes com risco de agravamento e que poderiam se beneficiar de trombopprofilaxia. Estudo de Trombopprofilaxia precoce na Covid-19 (ETHIC) avaliou o uso de enoxaparina profilática precoce em pacientes

ambulatoriais com teste positivo para SARS-cov2 e FR para TEV para evitar hospitalizações e mortalidade.

Objetivo: Descrever os FR para TEV, em pacientes ambulatoriais com Covid-19 triados para o estudo ETHIC no Hospital Córdio Pulmonar (HCP) em Salvador.

Métodos: Foi realizado um subprojeto dentro do estudo ETHIC, de forma transversal, observacional de pacientes com COVID-19 e idade ≥ 55 anos, atendidos no HCP entre novembro de 2020 e Fevereiro de 2021, baseado em dados do prontuário eletrônico, quanto às características clínicas e comorbidades consideradas como FR para TEV. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Izabel - Santa Casa de Misericórdia da Bahia / Prof Dr Celso Figueirôa e na ETHIC o primeiro autor e segundo autor são pesquisador principal e assistente, respectivamente. **Resultados:** Foram avaliados 808 pacientes com teste positivo para SARS-cov2, com a exclusão de 197 pacientes devido a dados repetidos ou quadro remoto de COVID-19, totalizando 611 analisados. Destes, 55,0% eram homens, 366 (59,90%) tinham idades entre 55-69 anos; 245 (40,09%) idade ≥ 70 anos. Os FR para TEV além da idade avançada foram: sobrepeso (30,6%), obesidade (20,8%), DCV (35,0%), história de câncer (12,6%), câncer em atividade (3,1%), acidente vascular cerebral (AVC) (6,4%), hemorragia subaracnoide ou meníngea (0,3%), DPC incluindo asma (5,8%), doença pulmonar obstrutiva crônica (4,9%), tabagismo ativo (2,6%) e fibrose pulmonar (0,5%). Outras comorbidades foram: hipertensão arterial sistêmica (60,6%), DM (30,8%), doença hepática crônica (12,7%), imunossupressão (0,8%) e uso crônico de corticosteroides (1,3%). Quanto à presença de comorbidades e/ou FR para TEV: 96 pacientes (15,71%) não possuíam, 137 (22,42%) apresentavam uma e 378 (61,87%) apresentavam ≥ 2 . Mais pacientes ≥ 70 anos que entre 55-69 anos internaram em 21 dias (75,1% vs. 38,7%, $p< 0,05$). O estudo ETHIC foi terminado precocemente devido à futilidade por falta de efeito do trombopprofilaxia nos desfechos de hospitalização e mortalidade ([https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(22\)00173-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(22)00173-9)). **Conclusões:** A maioria dos pacientes ambulatoriais com COVID-19 avaliados no HCP com idade >55 anos tinham pelo menos dois FR para TEV e para agravamento, sobretudo idade ≥ 70 anos, sobrepeso/obesidade, DCV e câncer. Este perfil de pacientes demanda maior vigilância clínica sobre sinais de piora respiratória e TEV, porém o uso de trombopprofilaxia à nível ambulatorial com enoxaparina não mostrou benefício para reduzir o risco de hospitalização e não deve ser recomendado. **Suporte financeiro:** Recursos próprios.

TL48 HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR ASSOCIADA AO USO DE DESATINIBE

ANDRE BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL; CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; ALANA DE MEDEIROS NELLI; MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; JAMOCYR MOURA MARINHO. HOSPITAL SANTA IZABEL, SANTA CASA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR; DESATINIBE; DROGA

Categoria do trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: montal_95@hotmail.com

Introdução: A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma condição clínica heterogênea, definida por pressão média da artéria pulmonar ≥ 20 mmHg. É classificada em 5 grupos, cujas etiologias compartilham características clínicas, fisiopatológicas, hemodinâmicas e tratamento semelhantes. O Dasatinibe, medicamento utilizado no tratamento dos pacientes com doenças linfoproliferativas,

é um exemplo de droga que tem como potencial reação adversa o desenvolvimento de HP do grupo 1. **Relato de caso:** Paciente feminina, 47 anos, portadora de Leucemia Mieloide Crônica (LMC) e Retocolite Ulcerativa, compareceu à emergência com quadro de dor abdominal, náuseas e aumento do volume abdominal há 10 dias, além de dispnéia aos moderados esforços há 3 meses. Negou dor torácica, lipotímia ou síncope. Identificado no exame físico edema com cacifo de MMII (2+). Vinha em uso de Dasatinibe há 4 anos. Ecocardiograma (ECO) evidenciou aumento discreto de câmaras direitas, movimentação atípica do septo interventricular, ventrículo direito (VD) com hipocinesia moderada, insuficiência tricúspide importante, PSAP 88mmHg. Ressonância cardíaca confirmou a dilatação das câmaras direitas, disfunção sistólica do VD discreta (FE 39,8%), retificação sistólica do septo interventricular, dilatação do tronco da artéria pulmonar (AP), não sendo identificado shunts ou realce tardio. Angio-TC do tórax foi negativa para TEP e mostrou pequeno derrame pleural bilateral e ectasia do tronco da AP. Cintilografia de perfusão pulmonar com hipoperfusão em segmento superior do lobo inferior esquerdo. Sorologias virais, anticorpos, função tireoidiana, pulmonar e USG de abdome sem alterações. Cateterismo cardíaco direito com prova de vasorreatividade com óxido nítrico e arteriografia pulmonar mostrou HP pré-capilar com hiperresistência vascular pulmonar (PAPm 57 mmHg, PoAP 12 mmHg e RVP 5,26 WU), sem evidência angiográfica de TEP e teste de vasorreatividade negativo. Suspensão Dasatinibe devido à suspeita da HP induzida pelo fármaco. Recebeu alta em uso de sildenafil e furosemida. No seguimento ambulatorial, evoluiu assintomática, com desmame gradual das medicações supracitadas e normalização dos achados do ECO em 10 meses. **Discussão:** O Dasatinibe é um inibidor da tirosina quinase cujo principal alvo são as mutações do gene ABL-BCR resistentes ao Imatinibe. Faz parte do arsenal terapêutico de adultos portadores de LMC Cromossomo Philadelphia-positivo recém-diagnosticados ou no caso de resistência ou intolerância à terapia anterior. HP deve ser suspeitada em pacientes com dispnéia ou fadiga após início da droga. No caso de confirmação da HP por cateterismo, o tratamento deve ser interrompido permanentemente, como no caso da paciente acima descrita. **Suporte financeiro:** Não houve.

TL49 PAPEL DA CRIÓBIÓPSIA NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL

CAROLINA FREIRE BENINI; LEONARDO PALERMO BRUNO; RAQUEL ESTEVES BRANDÃO SALLES; THIAGO THOMAZ MAFORT; JOSE GUSTAVO PUGLIESE OLIVEIRA; ROGÉRIO LOPES RUFINO ALVES; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; ISABELA GOMES RODRIGUES DE MACÊDO; FELIPE MATTOS GONZALEZ; GUILHERME FERNANDES SPINELLI; LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Criobiópsia Transbrônquica; Endoscopia Respiratória

Categoria do trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: carol.nina543@gmail.com

Introdução: A partir dos anos 60, a biópsia transbrônquica convencional mostrou-se uma alternativa relativamente segura para o diagnóstico de doenças pulmonares. Porém, persistiram limitações nas pneumopatias intersticiais pois o fórceps fornece uma amostra menor e pode comprometê-la por esmagamento. A fim de superar essa adversidade, foram iniciados estudos sobre a aplicabilidade da criobiópsia transbrônquica. Inicialmente utilizada

apenas como procedimento terapêutico endobrônquico, foi vislumbrada a possibilidade de aplicar essa técnica para obter amostras mais representativas. O método logo mostrou-se mais eficaz para esse subgrupo de pacientes, sendo uma alternativa para evitar procedimentos mais invasivos. **Objetivo:** Avaliar a segurança e a eficácia do procedimento na propedêutica diagnóstica da doença pulmonar intersticial em um hospital universitário. **Métodos:** Elaborado um estudo retrospectivo a partir de um banco de dados contendo os procedimentos de criobiópsia transbrônquica realizados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) - UERJ em pacientes em investigação de doença pulmonar intersticial, de maio de 2017 até julho de 2022. **Resultados:** 39 pacientes realizaram a criobiópsia transbrônquica no período determinado. O rendimento diagnóstico após discussão multidisciplinar foi de 74,3%, totalizando 14 Pneumonias Intersticiais Usuais (UIP), 3 Pneumonias Intersticiais Inespecíficas (NSIP), 3 Pneumonias de Hipersensibilidade (PH), 2 Pneumonias em Organização Criptogênica (COP), 2 Bronquiólites Respiratórias associadas à Doença Pulmonar Intersticial (RB-ILD), 2 Pneumonias Intersticiais Bronquiolocêntricas (BIP), 1 Pneumonia Intersticial Linfocítica (LIP), 1 Dano Alveolar Difuso (DAD) e 1 Sarcoidose. Frente aos riscos, optou-se por não prosseguir a investigação através do procedimento cirúrgico e manter o acompanhamento clínico dos outros 10 pacientes. Nenhum deles evoluiu com exacerbação da doença de base ou óbito nos dias seguintes. Nenhum sangramento foi classificado como grave. 9 apresentaram pneumotórax e, desses, 8 precisaram de drenagem. Não houve repercussão após a retirada do dreno. **Conclusão:** A criobiópsia transbrônquica mostrou-se um método seguro e eficaz para o diagnóstico da doença pulmonar intersticial. Apesar disso, ele não foi alcançado em 25,6% dos casos, mesmo após discussão multidisciplinar. Isso está de acordo com a literatura, pois trata-se de uma ferramenta auxiliar que não substitui a necessidade da avaliação clínica.

TL50 MORBIMORTALIDADE POR PNEUMOCONIOSE NO BRASIL

BRENO LUCAS BANDEIRA DE GÓES; GABRIEL DE AZEVEDO ABRANTES; LIZIANNE DE MELO GAUDÊNCIO TORREÃO; MARCELO VICTOR FERREIRA GURGEL; LUANA ARAÚJO DUARTE; ANDREZZA ARAÚJO DE OLIVEIRA DUARTE; ANA LUISA NÓBREGA RODRIGUES; YASMIN DANTAS PEREIRA; MARIA CLARA VIEIRA MORAIS; RENATA OLIVEIRA VALE; MAÍSA ALMEIDA SILVA; GABRIEL TORRES DO NASCIMENTO CIRILO; DAVID DE FARIA SOARES RODRIGUES; CARLOS JÚNIOR NASCIMENTO DIAS; LORENZO DINIZ DE CARVALHO; FRANCISCO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA; THIAGO LINS FAGUNDES DE SOUSA.

UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Epidemiologia; Doenças ocupacionais

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: breno.lucas@estudante.ufcg.edu.br

Introdução: Algumas atividades laborais podem expor seus trabalhadores ao risco de inalação de materiais particulados, em destaque a mineração e transformação de minerais. Essa exposição pode causar a pneumoconiose, cujos casos são escassos e descritos apenas em situações focais, devido a subnotificação. **Objetivo:** Analisar a prevalência da morbimortalidade de pneumoconiose no Brasil entre os anos de 2008 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo realizado com a ferramenta de pesquisa TABNET, a partir de seu acesso ao banco de dados do DataSUS, no período entre 2008 e 2022. Por ser uma fonte de dados

pública, não foi necessária aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. Foram selecionadas as variáveis 'Faixa etária', 'Etnia', 'Sexo', 'Região', 'Óbitos', e 'Autorização de Internação Hospitalar'. As faixas etárias escolhidas foram: neonatos e lactentes menores de 12 meses, lactentes acima de 12 meses e pré-escolares (2 a 4 anos), escolares (5 a 10 anos), adolescentes (11 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais). Os dados obtidos foram analisados estatisticamente por meio do software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística de dados. **Resultados:** O número de casos de pneumoconiose registrados no Brasil foi de 8.209. Desses, 2.422 (29,50%) ocorreram em brancos, 2.243 (27,32%) em pardos, 357 (4,34%) em negros, 174 (2,11%) em amarelos e 164 (1,99%) em indígenas, sendo que, em 2.849 (34,70%) dos casos, a raça não foi informada. Os homens foram os mais acometidos, contabilizando 5.307 (64,65%) casos. O número de casos entre neonatos e lactentes menores de 12 meses foi de 259 (3,15%); de lactentes acima de 12 meses e pré-escolares 298 (3,63%); de escolares 122 (1,49%); de adolescentes 184 (2,24%); de adultos 3.379 (41,16%) e de idosos 3.967 (48,33%). A região com o maior percentual de casos é o Sudeste com 3.022 (36,81%) casos, seguido pelo Nordeste com 1.886 (22,97%) (casos), Sul com 19,25% (1.580 casos), Centro-oeste com 1.059 (12,90%) casos e Norte com 62 (8,06%) 6 casos. Foram contabilizados 815 óbitos, distribuídos irregularmente entre as faixas etárias. Na população idosa, contabilizou-se 556 (68,22%) óbitos, seguidos de 251 (30,80%) na população adulta e 8 (0,98%) em indivíduos abaixo dos 20 anos. Dentre as faixas etárias estudadas, os óbitos de homens somaram 510 (62,58%) e os de mulheres 305 (37,42%). **Conclusão:** Os homens compõem a maior parte dos óbitos por pneumoconiose, corroborando com a literatura que afirma existir maior exposição desse sexo à inalação de materiais nocivos. A região Sudeste concentra a maioria dos casos, o que é reflexo da industrialização e exposição a gases poluentes. Foi observada forte associação entre a idade avançada e desfechos letais da doença, com a maior parte dos óbitos composta pela população idosa em virtude do maior tempo de exposição ao agente nocivo. **Suporte financeiro:** Pesquisa financiada pelos próprios autores.

TL51 AVALIAÇÃO DO SUBTRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR AVANÇADA, EM INÍCIO DO USO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA, EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

TIAGO SPIAZZI BOTTEGA¹; DINAH DESTRI DUARTE ZACCHI¹; DANIELA BENTHIEN DOS SANTOS¹; MARIA CAROLINA NASCHENWENG ESPINDOLA¹; ISABELLE PADILHA¹; BRUNA MÜLLER MARTINS¹; HENRIQUE PIACENTINI SILVESTRE¹; LETÍCIA OLIVEIRA AFONSO²; CAROLINA DE ALMEIDA FREITAS³.

1. SES - SC, SÃO JOSÉ - SC - BRASIL; 2. UNISUL, SÃO JOSÉ - SC - BRASIL; 3. UNISUL, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Oxigenoterapia; Internação hospitalar

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: tbottega@yahoo.com.br

Introdução: Doença pulmonar avançada é um grande desafio clínico para o pneumologista, pois envolve doenças de elevada prevalência, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), e um contexto clínico, social e psicológico complexos, muitas vezes pouco trabalhados pelas equipes assistentes. Além disso, As doenças pneumológicas apresentam um alto grau de subtratamento, tanto devido a dificuldade de acesso a medicações como

em relação a atendimento pneumológico adequado.

Objetivos: Descrever de forma simples o padrão de acesso a diagnóstico e tratamento dos pacientes em fase avançada de diversas doenças pulmonares, já em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada, atendidos no maior Hospital público do Estado de Santa Catarina. **Métodos:** Foi realizada coleta de dados de 40 pacientes usuários de oxigenoterapia domiciliar prolongada, entre os anos de 2020 a 2022, em ambulatório de pneumologia e enfermaria de clínica médica. Os dados foram acessados através de prontuário eletrônico (micromed) e entrevista durante o atendimento. **Resultados:** Dos pacientes entrevistados, a média de idade foi de 64 anos, sendo metade do sexo masculino. A doença mais prevalente foi a DPOC, com 65% dos pacientes (26), seguido de fibrose pulmonar (8 pacientes), Hipertensão pulmonar (4 pacientes) e doenças estruturais pulmonares (2 pacientes). Apenas 40% destes pacientes consultaram com pneumologista no último ano, e apenas 20% deles realizaram espirometria nos últimos 6 meses. Em relação a DPOC, quase 80% dos pacientes estavam com terapia insuficiente em relação a classificação atual do GOLD 2022. Ainda, quase a totalidade dos pacientes (90%) não realizou avaliação cardiológica nos últimos 3 anos, e nenhum dos pacientes foi avaliado por psicóloga ou nutricionista. **Conclusão:** Nossos achados clínicos corroboram com dados da literatura, em que notamos uma elevada carência de avaliação diagnóstica e terapêutica adequada. Os dados foram retirados durante a Pandemia da COVID-19, que sabidamente dificultou ainda mais o acesso e o tratamento de muitos pacientes. Ainda, o acesso a especialistas e avaliação adequada e equipe multiprofissional necessita de aumento urgente, haja vista a prevalência de doenças respiratórias nas unidades de internação.

TL52 ANTIFIBRÓTICOS E SOBREVIDA NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA NA VIDA REAL

MARIA RAQUEL SOARES¹; CESAR YOSHITO FUKUDA¹; ELIANE VIANA MANCUZO²; REGINA CELIA CARLOS TIBANA²; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA¹.

1. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UFMG, SP - SP - BRASIL.

Palavras-chave: FPI; sobrevida; antifibrótico

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: mrsoares2010@gmail.com

Introdução: Na fibrose pulmonar idiopática (FPI) os antifibróticos reduziram o declínio da função pulmonar em estudos randomizados controlados com placebo. Entretanto, pela curta duração dos estudos, a sobrevida não foi avaliada. Estudos de registros de alguns países têm indicado uma possível vantagem de sobrevida no grupo tratado, porém esses resultados não são uniformes.

Objetivo: Comparar a sobrevida de pacientes com FPI, tratados na rotina com antifibróticos, com os resultados de uma série histórica de pacientes dos mesmos centros não tratados com antifibróticos. **Métodos:** Pacientes com FPI de quatro centros foram incluídos. Diagnósticos realizados por achados clínicos e tomográficos de pneumonia intersticial usual (PIU) definitivo, na ausência de outra causa aparente e os demais por biópsia pulmonar cirúrgica (BPC) de PIU. Os valores foram expressos em média, desvio padrão, percentagem e a sobrevida comparada por curvas de Kaplan Meier (KM). A média de idade e da CVF inicial (% do previsto) foram comparadas por teste t de Student. Valores de p<0,05 foram considerados significativos. **Resultados:** Estudo retrospectivo, multicêntrico. Foram avaliados 289 casos de FPI com BPC em 67 (23,2%). Sexo masculino em 212 casos (73,5%) e tabagismo (F e ex-F) em 202 (70%). A

mediana do tempo de acompanhamento foi de 48 meses (IC95% 43-53). Foram confirmados 225 óbitos (78%). 171 pacientes não foram tratados com antifibrótico (SAF) e 116 receberam antifibrótico (pirfenidona em 52 e nintedanibe em 64) (CAF). A média de idade (SAF 69,6 $\pm$ 7,9 anos vs CAF 71,1 $\pm$ 7,8) e a CVF% inicial (SAF 73,3 $\pm$ 16,9% vs CAF 72,6 $\pm$ 18,6%) não diferiram entre os dois grupos. A mediana de sobrevida do grupo SAF foi de 42 meses (IC95% 36-48) e do grupo CAF foi de 51 meses (IC95% 47-55). A diferença entre as curvas de sobrevida por KM entre os dois grupos foi significativa (Log-rank 4,36; $p=0,037$). Em 15 casos os antifibróticos foram suspensos por intolerância. Com a exclusão destes casos a mediana de sobrevida no grupo CAF se elevou de 51 para 52 meses (Log-rank =4,51; $p=0,034$). **Conclusão:** Os antifibróticos elevam de maneira significativa a sobrevida de pacientes com FPI. **Suporte financeiro:** sem suporte financeiro

TL53 PREDITORES HISTOLÓGICOS DE PROGRESSÃO E DE MORTALIDADE NAS DPI FIBRÓTICAS.

VANESSA EL MIR ARIDA; RIMARCS GOMES FERREIRA; ESTER NEI APARECIDA MARTINS COLETTA; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA.

UNIFESP, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais fibróticas.; Progressão; Preditores histológicos

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: vanessa_arida@hotmail.com

Introdução: Diversos preditores clínicos, funcionais e de imagem podem indicar progressão e maior mortalidade nas doenças pulmonares intersticiais fibróticas (DPIF), porém o papel dos achados histológicos é controverso. **Objetivo:** Determinar quais achados histológicos em biópsias pulmonares cirúrgicas (BPC) se associam com a sobrevida a longo prazo e a progressão nos dois primeiros anos de seguimento em DPIF. Métodos Estudo retrospectivo com análise de diversos achados patológicos classificados de maneira nominal (ausente/presente) ou ordinal (ausente/discreto/moderado/acentuado) em consenso por três patologistas especializados. A presença de fibrose foi caracterizada por achados na TCAR. A progressão após 6-24 meses de observação foi definida pela presença de um ou mais critérios: óbito, declínio $\geq 10\%$ na CVF, início de uso de oxigênio não indicado na avaliação inicial, progressão na TCAR, ou piora da dispneia. Por curvas de Kaplan-Meier todos estes indicadores, quando presentes de maneira isolada se associaram significativamente com menor sobrevida. A sobrevida foi calculada da data da biópsia ao óbito, data da última consulta ou do transplante ou data limite de 21.07.2022. Os diversos preditores histológicos de progressão foram selecionados por regressão logística univariada e os de sobrevida por regressão univariada de Cox. A associação entre variáveis foi calculada pelo teste de X². Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significativos. Projeto aprovado pelo Comitê de ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital São Paulo - Hospital Universitário UNIFESP. **Resultados:** 100 pacientes foram incluídos. A idade foi 57,7 $\pm$ 10,8 anos; 51 eram do sexo masculino. A média da CVF foi de 68,0 $\pm$ 18,0%, e a saturação de repouso 94,8 $\pm$ 2,6%. Os fatores indicativos de progressão, observados em 57 casos, foram: piora da dispneia em 53, piora na TCAR em 43, necessidade de início de oxigenoterapia em 30, declínio da CVF $\geq 10\%$ em 19, e óbito em <2 anos em 12. Os diagnósticos finais foram: pneumonia de hipersensibilidade crônica em 56, FPI em 12, doença do tecido conectivo em 12, microaspiração em 10 e outros em 10. Foram indicativos de maior mortalidade: presença e extensão de: fibrose

periférica, fibrose peribronquiolar, faveolamento, focos fibroblásticos, presença de pneumonia em organização e presença de eosinofilia tecidual. Foram associados a maior risco de progressão em 2 anos: presença e extensão de faveolamento; presença de hiperplasia reacional de pneumócitos e presença de membranas hialinas. Hiperplasia reacional dos pneumócitos se associou com fibrose septal moderada/intensa ($p<0,001$), inflamação septal ($p=0,002$) e presença de tecido de granulação peribronquiolar ($p=0,029$). O padrão histológico não se associou com a mortalidade ($p=0,461$) e marginalmente com a progressão ($p=0,067$). **Conclusão:** Diversos achados histológicos observados na BPC são preditores de maior mortalidade e de progressão em dois anos em pacientes com DPIF. **Suporte financeiro:** Sem apoio financeiro.

TL54 PROGNÓSTICO DE PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE FIBRÓTICA COM ACHADOS AUTOIMUNES

PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO¹; ANA CAROLINA LIMA RESENDE²; SORAYA ABOU EL HOSN CORDERO DA SILVA¹; ELIANE VIANA MANCUZO³; REGINA CELIA CARLOS TIBANA¹; PAULA SILVA GOMES¹; ANDRÉ BEZERRA BOTELHO¹; RAFAELA BOAVENTURA MARTINS¹; ANDRÉ GIMENEZ¹; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS¹; VANESSA EL MIR ARIDA¹; RIMARCS GOMES FERREIRA¹; ISRAEL MISSRIE¹; MARIA RAQUEL SOARES¹; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA¹.

1. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIFESP, OSASCO - SP - BRASIL; 3. UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia de Hipersensibilidade; Autoimunidade; Sobrevida

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: pmcn86@gmail.com

Introdução: Pneumonia de hipersensibilidade (PH) é uma doença intersticial imunomediada decorrente de exposição a um fator ambiental. É classificada em não fibrótica e fibrótica. Um estudo, com limitada amostra, sugeriu que um subgrupo de paciente com PH crônica fibrótica desenvolve autoanticorpos, com ou sem manifestações clínicas de doença autoimune, e evoluem com pior sobrevida. **Objetivos:** Reavaliar, em uma maior coorte, a sobrevida de pacientes com PH crônica fibrótica com achados autoimunes (PHAI) em comparação com pacientes com PH sem AI. **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com PH crônica fibrótica com idade >18 anos, diagnosticados pelos critérios de Johansson & Perez após discussão multidisciplinar. Dados retirados do prontuário eletrônico. Os pacientes deveriam ter pelo menos 3 critérios: 1) exposição aparente (se ausente, ter biópsia pulmonar cirúrgica típica); 2) Achados de comprometimento de pequenas vias aéreas por TCAR, além de dados indicativos da presença de fibrose; As tomografias foram classificadas de acordo com a ATS como típicas, compatíveis ou indeterminadas; 3) Biópsia pulmonar com quadro característico ou sugestivo; 4) Linfócitos no LBA $>20\%$; 5) Melhora com afastamento do antígeno ou piora com reexposição. Características autoimunes incluíram diagnóstico de DTC ou a presença de um autoanticorpo relevante como previamente proposto por Fischer et al para caracterizar pneumonia intersticial com achados autoimunes. Os grupos foram comparados por teste t, qui-quadrado e mediana de sobrevida por curvas de Kaplan Meier. Sobrevida livre de transplante foi definida como tempo para diagnóstico até óbito ou transplante pulmonar até 31 de janeiro de 2021. Valor de $p<0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** 190

pacientes foram incluídos; 47 (24,7%) tinham achados de autoimunidade (PHAI)-6 com DTCs definidas; autoanticorpos presentes em 41, sendo os mais comuns FAN ($\geq 1:320$) em 25, fator reumatoide em 6, antissintetase em 4 e outros em 6. Um caso teve diagnóstico de artrite reumatoide soronegativa. Nas TCAR, 74,4%, 21,3% e 4,3% dos casos de PHAI tiveram TC típica, compatível e indeterminada comparados a 62,9%, 30,8% e 6,3% dos sem AI. Diagnóstico histológico definido ou provável por biópsia pulmonar foi obtido em 64% dos casos com PHAI vs 61% dos sem AI. Média de idade, sexo, CVF%, DCO%, SpO2 repouso e em exercício não diferiram entre os dois grupos. Dispneia a moderados, pequenos esforços e em repouso foi mais comum na PHAI (82,6% vs 57,4%, $p=0,027$). A sobrevida, comparada entre os grupos com PHAI e sem AI, por curvas de Kaplan-Meier, não mostrou diferença significativa (LR=1,08, $p=0,30$), com mediana de sobrevida de 66 meses no grupo de PHAI (IC95% 22-110 meses) e 62 (IC95% 46-78 meses) no grupo sem AI. O tipo de tratamento farmacológico empregado não influenciou a sobrevida. **Conclusão:** A sobrevida na PH fibrótica não é influenciada pela presença de achados indicadores de autoimunidade. **Suporte financeiro:** próprio dos autores.

TL55 DERIVAÇÃO DE UM ÍNDICE MULTIDIMENSIONAL PARA PREDIÇÃO DE PROGRESSÃO NAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS FIBRÓTICAS E COMPARAÇÃO COM OS CRITÉRIOS SUGERIDOS PELO INBUILD E ATS/ERS-2022.

SORAYA ABOU EL HOSN CORDERO DA SILVA¹; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO¹; ANA CAROLINA LIMA RESENDE¹; ELIANE VIANA MANCUZO²; KARIN MUELLER STORRER³; MARIA AUXILIADORA CARMO MOREIRA⁴; FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA⁵; LETÍCIA FERREIRA NEVES ARANTES⁶; MILENA TENÓRIO CERZOLLI⁶; MARINA DORNFELD CUNHA CASTRO⁶; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS⁶; REGINA CELIA CARLOS TIBANA⁶; VANESSA EL MIR ARIDA⁶; RAFAELA BOAVENTURA MARTINS⁶; GUSTAVO FRAZZATTO MEDEIROS DE MIRANDA⁶; FERNANDA MARIA PINHEIRO MACHADO NOGUEIRA⁶; ANDRÉ BEZERRA BOTELHO⁶; CESAR YOSHITO FUKUDA⁶; BRUNO LEÔNIO DE MORAES BERALDO⁶; FLÁVIA CASTRO VELASCO⁷; ISRAEL MISSRIE⁶; RIMARCS GOMES FERREIRA⁶; MARIA RAQUEL SOARES⁶; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA⁶.

1. UNIFESP/EPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL; 4. UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5. HOSPITAL SÃO RAFAEL/INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO, SALVADOR - BA - BRASIL; 6. UNIFESP/EPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 7. UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Doenças Intersticiais; Função Pulmonar; Doenças Intersticiais Fibróticas Progressivas

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: sorayaacordero@gmail.com

Introdução: Diversas doenças pulmonares intersticiais fibróticas (DPIF) podem exibir um caráter progressivo com piora dos sintomas, necessidade do uso de O2 e maior risco de mortalidade. A progressão nas DPIF progressivas (DPIFP) tem sido caracterizada por diferentes critérios e autores. **Objetivo:** Determinar um índice multidimensional de progressão para as DPIFP e comparar com os critérios já publicados. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva multicêntrico no Brasil, em pacientes selecionados no período de janeiro 2008 a janeiro de 2020. Incluídos adultos ≥ 18 anos, com DPIF caracterizada por achados tomográficos. Os diagnósticos finais foram definidos por discussão multidisciplinar. Pacientes em uso de ODP, incapazes de realizar teste de função pulmonar foram excluídos. Os diversos critérios de progressão foram avaliados após 6-24 meses de acompanhamento, e foram

selecionados pela associação com a sobrevida através de curvas de Kaplan-Meier (KM). O peso relativo dos diversos critérios de progressão foi calculado por regressão multivariada de COX, a partir destes dados, um índice foi derivado. O índice obtido foi comparado aos publicados (INBUILD, 2019 e ATS/ERS-2022) através da estatística-C.

Resultados: Na coorte de 400 pacientes, a média de idade foi $61,9 \pm 12$ anos, os principais diagnósticos foram DTC, PH, FPI e Inclassificável. A CVF média foi de $71 \pm 16\%$ e a DCO $57 \pm 16\%$. Por curvas de KM, a frequência das variáveis relacionadas com maior mortalidade foram: piora da TCAR (31%), piora da dispneia (29%), exacerbação/internação (19%), início do uso de O2 (16%), óbito < 2 anos (4,5%), queda da CVF $\geq 5\%$ (43,8%), queda CVF $\geq 10\%$ (22,5%), queda da DCO $\geq 10\%$ (23%) e queda basal da SpO2 $\geq 3\%$ (23%). Pelo peso relativo (regressão multivariada de COX) foram atribuídos pontuação para variáveis: início de O2 = 3 pontos; piora da TCAR = 2 pontos; piora da dispneia = 2 pontos; queda de CVF $\geq 5\%$ = 1 ponto, queda da SpO2 $\geq 3\%$ = 1 ponto. Na análise multivariada a queda de DCO não foi significativa. Por curvas de KM foram selecionados 3 grupos com escore final 0/1/2 = 0 pontos; 3/4/5 = 1 ponto e ≥ 6 = 2 pontos, com medianas de sobrevida respectivas: grupo 1 indeterminado, grupo 2 = 81 meses (IC 95%, 66-95), grupo 3 = 50 meses (IC 95%, 29-70), índice de Breslow 89,56, $p < 0,001$. Pelo critério da ATS/ERS-2022, 133 pacientes seriam considerados com progressão, com mediana de sobrevida 75 meses (índice de Breslow 57,43, IC 95%, 59-90, $p < 0,001$). Pelo critério do estudo INBUILD, 154 pacientes seriam considerados com progressão, com mediana de sobrevida 76 meses (índice de Breslow 43,57, IC 95%, 59-92, $p < 0,001$). A estatística-C foi 0,72 no presente estudo; 0,69 pelo critério do ATS/ERS-2022; e 0,68 pelo estudo INBUILD.

Conclusão: Um escore multidimensional englobando queda da SpO2 no repouso e necessidade eventual de uso de O2 permite estimar o risco de progressão nas DPIFP em alto, médio e baixo risco. A estatística-C foi superior a outros critérios sugeridos. **Suporte financeiro:** Próprio.

TL56 INTERSTITIAL LUNG DISEASE INCIDENCE AND MORTALITY ON LUNG CANCER SCREENING CT SCANS: AN OBSERVATIONAL STUDY IN A ACADEMIC TERTIARY CENTER

HELENA FERREIRA DEMETRIO¹; BRUNO HOCHHEGGER²; ADALBERTO SPERB RUBIN¹; LUCAS SELISTRE LERSCH¹; MAICON BONALDO DIAS¹; FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA¹; CARLOS JAVIER MENDOZA BRAVO¹; ALINE TIEMI HIROSE VENTURA¹; LEONARDO PFEIFER RUBIN¹.

1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE/PPF; UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. DEPARTMENT OF RADIOLOGY, UNIVERSITY OF FLORIDA, FLÓRIDA - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA.

Palavras-chave: Interstitial lung; Lung Cancer; Screening

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: helena_demetrio@hotmail.com

Introdução: Lung cancer screening (LCS) using chest computed tomography (CT) scans can save lives by detecting cancers at an early stage. However, the majority of smokers die from multiple smoking-related diseases. The information contained in LCS scans for smoking-related conditions is not being thoroughly evaluated. Identifying these frequent comorbid disorders on CT could improve screening value with minimum impact on LCS programs. In LCS-eligible scans, we assessed the prevalence of three comorbid illnesses and quantified unfavorable outcomes. **Methods:** We analyzed 2,843 persons who met LCS screening criteria at enrollment (age > 55 years and 80 years, > 30 pack-years of smoking, current smoker

or former smoker within 15 years of quitting). Using CT scans, interstitial lung disease was evaluated and final diagnosis was obtained in multidisciplinary conference. We selected 104 LCS patients from same cohort matched to age, sex and smoking history to serve as controls. Our endpoints of comparison were occurrence of respiratory exacerbations and death in 24 months. **Results:** From 2843 patients we identified 52 patients with ILD (65.4yo, SD 6.0; 21 female). Using a targeted approach in a lung cancer screening program, the rate of de novo ILD diagnosis was 1.82%. Graphic 1 summarized our results. The 3 most common ILDs were smoking related interstitial lung disease, idiopathic pulmonary fibrosis and Chronic Hypersensitivity pneumonia, respectively. In 26.9% of ILD cases, disease-modifying treatments were initiated, with the majority being antifibrotic therapy for idiopathic pulmonary fibrosis and immunosuppression to CTD and sarcoidosis. The exacerbations were 10 in ILD and 8 in controls ($p=0.03$). The mortality was 8 in ILD cohort and 4 in controls ($p=0.02$). **Conclusion:** Expanded analysis of LCS CT scans identified individuals with evidence of previously undiagnosed ILDs that demonstrated with increase in exacerbation and mortality. LCS CT scans can potentially facilitate diagnoses of these ILDs and provide an opportunity for treatment or prevention.

TL57 MÃOS DE MECÂNICO E DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL: UMA CONDIÇÃO RESPONSIVA AO TRATAMENTO

GUSTAVO FRAZZATTO MEDEIROS DE MIRANDA; MARIA RAQUEL SOARES; ALEXANDRE WAGNER SILVA DE SOUZA; LUÍS EDUARDO COELHO ANDRADE; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Mãos de mecânico; miosites; Doença pulmonar intersticial

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: gustavofmm@yahoo.com.br

Introdução: Doença pulmonar intersticial (DPI) é comum nas miosites e prediz piores desfechos clínicos, especialmente na síndrome antissintetase (SAS). Mãos de mecânico (MM) são específicas e frequentemente encontradas nas miosites. Diferentes anticorpos podem cursar com tal fenótipo, como os antissintetase (Jo-1, PL-7, PL-12, EJ), SRP, MDA5, Ro52, Ku e PM/Scl, ainda pouco disponíveis na prática clínica. Objetivos Descrever a resposta ao tratamento e sobrevida em pacientes com DPI e MM. **Métodos:** De 141 pacientes adultos com miosites provenientes de dois centros de referência, foram avaliados 51 com MM e DPI pela tomografia de tórax de alta resolução (TCAR), de fev/2009 a dez/2020. Os testes de função pulmonar seguiram as recomendações da ATS, ERS e SBPT. Indivíduos com esclerose sistêmica foram excluídos. Os dados foram expressos em número, porcentagem, média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil, teste de qui-quadrado, teste de Fisher ou teste de Kaplan-Meier, dependendo do teste e da frequência avaliada. A sobrevida foi comparada nos pacientes com queda da CVF $\geq 5\%$ e os demais. Foram considerados significantes valores de $p < 0.05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP.

Resultados: A maioria era do sexo feminino (62,7%), com média de idade de 50 anos ($\pm 9,2$), mediana de sintomas de 11 meses e com seguimento de 58 meses [IC95% 26 – 115]. A mediana da dispneia foi de mMRC-2 e a restrição era moderada na função pulmonar, com CVF de 62,5% ($\pm 17,2$). Todos preencheram os critérios para pneumonia intersticial com achados de autoimunidade, 54% para SAS pelos critérios de Connors e 45% pelos de Solomon

(1,2,3). A mediana de tempo de tratamento foi de 43 meses [IC95% 22 – 74] para corticosteroide e 26 meses [IC95% 15 – 51] para outros imunossuppressores, sendo os mais utilizados azatioprina (26%), micofenolato (36%) e ciclofosfamida (31%). A sobrevida foi maior que 80% em 5 anos. A pesquisa de anticorpos anti-Jo1 foi realizada em todos os pacientes, presente em 17 pacientes (33,3%). O painel expandido para miosite foi realizado em 28 indivíduos (54,9%), e em quatro não se encontrou anticorpo algum. As características clínicas foram semelhantes entre os diferentes anticorpos avaliados. Os fatores preditores para menor sobrevida foram os padrões tomográficos, com maior mortalidade naqueles com faveolamento ($n=4 - 8,3\%$) (log-rank=41,41, $p<0,001$), e naqueles com queda de CVF $\geq 5\%$ ($n=9 - 20,4\%$) na avaliação longitudinal (log-rank=17,28, $p<0,001$). **Conclusões:** A presença de mãos de mecânico associada à doença pulmonar intersticial responde bem ao tratamento imunossupressor, independentemente do tipo de anticorpo. O padrão tomográfico com faveolamento e queda de CVF a partir de 5% são preditores de menor sobrevida. **Suporte financeiro:** Próprio.

TL58 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA EM LONGO PRAZO DE UM PROGRAMA DE Telerreabilitação Pulmonar em Pacientes Pós-COVID-19.

BRUNA SCHARLACK VIAN¹; LAIS BACCHIN DE OLIVEIRA¹; ANA LUCIA CAVALLARO BARAUNA LIMA¹; BEATRIZ LANZA FERRARI²; LUCIANA CASTILHO DE FIGUEIREDO¹; MARIÂ, NGELA RIBEIRO RESENDE¹; PAULO ROBERTO ARAÚJO MENDES¹; JULIAN FURTADO SILVA¹; PEDRO MAXIMINK ESTEVES VILLAR¹; HUGO DUGOLIN CECCATO¹; LUCIENI DE OLIVEIRA CONTERNO¹; LIGIA DOS SANTOS ROCETO RATTI¹; MÔNICA CORSO PEREIRA¹.

1. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. PUC, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Telerreabilitação; TESTE DE CAMINHADA; COVID-19

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: bsvian@gmail.com

Introdução: Reabilitação pulmonar (RP) é extremamente importante para pacientes com sequelas funcionais após internações, e a pandemia COVID-19 ressaltou a importância de atendimentos à distância. **Objetivos:** Avaliar a eficácia em longo prazo de um Programa de Telerreabilitação Pulmonar (PTRP) em pacientes egressos de hospitalização por pneumonia pela COVID-19.

Métodos: Estudo clínico, intervencionista, prospectivo e randomizado com pacientes que estiveram hospitalizados por COVID-19 no HC-UNICAMP, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE 31783420.7.0000.5404 emenda 1 – parecer 4.204.948), e todos participantes assinaram o TCLE. Após a alta hospitalar, 240 pacientes foram submetidos à avaliação clínica- funcional e ao teste de caminhada de seis minutos (TC6). De 107 pacientes com indicação de RP, 50 aceitaram participar do PTRP e foram randomizados para um programa com acompanhamento totalmente remoto (GR-R), ou acompanhamento remoto e presencial (GRP). Dos 57 que não participaram do PTRP, 37 retornaram para reavaliação (grupo controle -GC). O principal desfecho analisado foi a distância percorrida no TC6 (DTC6). Pacientes que participaram do PTRP (GR-R e GR-P) realizaram o TC6 em três momentos: na avaliação inicial (DTC6-1), após o PTRP (DTC6-2) e 12 semanas do término do PTRP (DTC6-3). O GC realizou o TC6 apenas na avaliação inicial (DTC6-1) e no retorno ambulatorial (DTC6-3). **Resultados:** Dos 67 pacientes incluídos, 46% eram

mulheres, idade média de 57 anos. Finalizaram o PTRP 30 indivíduos (13 GR-R, 17 GR-P). Os intervalos de tempo (dias) entre a alta hospitalar e a realização do TC6 basal (DTC6-1) e final (DTC6-3) foi semelhante entre os grupos, com $p=0,3161$ e $p=0,1454$, respectivamente. As médias dos DTC6-1 para GR-R, GR-P e GC foram $380,4 \pm 123,6$ m, $389,3 \pm 89,5$ m e $418,3 \pm 110,1$ m, respectivamente, e não houve diferença significativa entre os grupos ($p=0,4689$). Para a DTC6-3 houve diferença entre os três grupos (médias GR-R= $543,2 \pm 88,7$ m, GR-P= $518,6 \pm 120,5$ m e GC= $433,1 \pm 102,8$ m com $p=0,0053$), sendo que não houve diferença entre GR-R e GR-P ($p=0,92$), e houve diferença significativa na comparação entre GR-R e GC ($p=0,034$) e GR-P e GC ($p=0,033$). **Conclusão:** Em longo prazo, pacientes que fizeram reabilitação pulmonar (GR-R, GR-P) atingiram capacidade funcional maior do que os que não o fizeram (GC). **Suporte financeiro:** FAPESP (2020/10087-0), FAEPEX.

TL59 ÓXIDO NÍTRICO INALADO PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2: UM ENSAIO CLÍNICO ABERTO, PARALELO E RANDOMIZADO

FREDERICO ORLANDO FRIEDRICH¹; CAROLINE VIEIRA LANTMANN²; FERNANDA NASCIMENTO LUBIANCA²; LEONARDO FANEZE CAMBOIM³; GUSTAVO EGGERS CARVALHO²; LUCIANA MEDEIROS PAUGARTNER²; AMANDA PAZ SANTOS²; MARCELO SCHEFFER MARANGHELLO²; MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES²; LUCAS KICH GRUN²; FLORENCIA MARÍA BARBÉ-TUANA²; VINÍCIUS SHENK MICHAELSEN⁴; MARCELO CYPEL⁵; MARCUS HERBERT JONES².

1. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNISINOS, PORTO ALEGRE - MS - BRASIL; 4. UNIVERSITY HEALTH NETWORK, TORONTO - CANADA; 5. UNIVERSITY OF TORONTO, TORONTO - CANADA.

Palavras-chave: COVID-19; Óxido Nítrico; Administração por Inalação

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: fredericofriedrich@gmail.com

Introdução: O óxido nítrico inalado em alta concentração inibe a replicação do SARS-CoV-2 nas células epiteliais e pode prevenir doenças graves em pacientes hospitalizados.

Objetivos: avaliar o efeito do óxido nítrico inalado 160 ppm no suporte ventilatório em pacientes internados com COVID-19. **Métodos:** Realizamos um ensaio clínico randomizado e aberto em pacientes hospitalizados com COVID-19 recebendo oxigênio suplementar. Os pacientes foram aleatoriamente designados para receber uma única inalação contínua de 160 ppm de óxido nítrico (iNO) por 6 horas, além do tratamento padrão. O desfecho primário foi dias livres de suporte ventilatório dentro de 15 dias após a randomização. O estudo foi anexado e aprovado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) sob número de parecer RBR-8NFX26 e esta disponível no link <https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-8nfx26>.

Resultados: Cinquenta e cinco pacientes foram incluídos, 27 no grupo NO e 27 no grupo controle, e um paciente foi excluído. Dias livres de suporte ventilatório (mediana, IQR) foi de 11 (8,0–13,0) no grupo NO e 8 (2,5–10,5) no grupo controle; $p=0,044$. O grupo iNO teve um tempo de permanência menor, 4,5 dias (3,0–6,3) em comparação com 7,0 dias (6,0–10,0) no grupo controle; $p=0,004$. O escore clínico foi menor no grupo iNO nos dias 3 e 5 ($p=0,010$ e $p=0,033$, respectivamente). O número de pacientes desmamados do suporte ventilatório no dia 3 foi maior no grupo NOi ($n=9[33\%]$) quando comparado aos

controles ($n=1[4\%]$); $p=0,005$. Insuficiência respiratória e mortalidade não diferiram entre os grupos. Nenhum evento adverso ocorreu com a inalação de NO. O nível de metemoglobina foi mantido abaixo de 7% em todos os pacientes. **Conclusão:** Entre os adultos hospitalizados por COVID-19, iNO 160 ppm por 6 h reduziu os dias de suporte ventilatório, o tempo de internação e melhorou o escore clínico. **Financiamento:** Conselho Nacional de Pesquisa; Universidade de Toronto.

TL60 SALIVARY ATR-FTIR SPECTROSCOPY ON PROGNOSIS OF MODERATE OR SEVERE OUTCOMES OF COVID-19 PATIENTS

DÉBORA LARA ZUZA SCHEUCHER; ALINNE TATIANE FARIA SILVA; LUCIANA OLIVEIRA E SILVA; MURILLO GUIMARAES CARNEIRO; MARIO MACHADO MARTINS; FERNANDA VAN PETTEN V. AZEVEDO; NATALIA CRISTINA MARTINS NUNES MENDES; YARA CRISTINA DE PAIVA MAIA; NATIELI SAITO; ROBINSON SABINO-SILVA; THULIO MARQUEZ CUNHA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Covid-19; Saliva; ATR-FTIR

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal:

Introduction: Several studies revealed the importance of attenuated total reflectance Fourier-transform infrared (ATR-FTIR) spectroscopy on salivary diagnostic approaches for coronavirus disease 2019 (COVID-19). However, predictive prognostic salivary biomarkers of disease severity to guide treatment protocols remain unknown.

Objectives: Develop a predictive machine learning algorithms based on salivary infrared spectral signatures to the prognosis of moderate or severe outcomes of COVID-19 patients. **Methods:** Saliva was collected in day ~3 post hospitalization from 118 patients inpatients with confirmed severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) detection using RT-PCR at Clinical Hospital of Federal University of Uberlândia and at Uberlândia Medical Center. Patients were followed during all hospitalization period, and clinical information, laboratory test results and patient outcomes were collected. We also stratified the patients into moderate and severe according to the COVID-19 disease severity classification analyzed in the outcome of hospitalization. Saliva samples were heated to 80°C in a dry device for three minutes and spectra were analyzed by ATR-FTIR platform. Experimental procedures were approved by the Institutional Review Board (protocol number 4.602.081) and written informed consent was obtained from all the participants of the study.

Results: At the time of saliva collection, we found a significant difference between moderate and severe participants for SOFA score ($p<0.013$), amount of oxygen used ($p<0.001$), arterial oxygen pressure ($p=0.01$), as well as changes in liver function (total and direct bilirubin, $p=0.02$ and $p=0.05$, respectively). When the outcomes of hospitalization were evaluated, we found statistical differences between groups in hospital length of stay, intensive care stay, acute hemodialysis, invasive and non-invasive ventilation (all with $p<0.001$) and tracheostomy ($p=0.002$). Among the patients who were discharged from hospital, 96.7% were classified as moderate and 61.4% were severe on hospitalization ($p<0.001$) with 1.6% death in the moderate group and 38.6% deaths in the severe group ($p<0.001$). The classification of salivary infrared spectra by support vector machine (SVM) showed a sensitivity of 68%, specificity of 52%, and accuracy of 60% applied to

moderate versus severe group. **Conclusion:** This study reveals the potential of salivary ATR-FTIR spectroscopy as a screening prognostic tool to determine outcome in moderate versus severe patients using an SVM algorithm.

TL61 CRIPTOCOCOSE SIMULANDO NEOPLASIA DE PULMÃO

ALANA DE MEDEIROS NELLI; CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; ANDRE BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL; MARCOS VINICIUS CARDOSO PINHEIRO; BRUNA MELO COELHO LOUREIRO; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; JAMOCYR MOURA MARINHO.

HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Criptococose; Infecções fúngicas invasivas; Neoplasia pulmonar

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: medeirosnelli@gmail.com

Introdução: A criptococose pulmonar é uma infecção fúngica subdiagnosticada, causada por um basidiomiceto do gênero *Cryptococcus*. Apesar da associação com imunossupressão, especialmente HIV, também acomete indivíduos imunocompetentes. Manifesta-se desde infecção assintomática à formação de massas que simulam neoplasia. Relato do caso Paciente masculino, 45 anos, ex-etilista, com relato de dor intensa, em pontada, na face lateral do hemitórax direito (HTD) há um ano, associada à tosse com expectoração amarelada, ora com hemoptoicos, além de sudorese noturna há 2 meses e perda de 8 Kg no período. Ao exame, apresentava aumento do frêmito tóraco-vocal, macicez à percussão e redução do murmúrio vesicular em ápice à direita. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou lesão pulmonar expansiva, de margens irregulares, adjacente à parede torácica e extensão para hilo pulmonar e pleura, medindo cerca de 11 cm, associada a múltiplas opacidades nodulares, por vezes, com sinal do halo. Antígeno sérico de *Cryptococcus neoformans* positivo. A biópsia transbrônquica e de linfonodos mediastinais revelou criptococose pulmonar. Realizada coleta de líquido cefalorraquidiano e afastada neurocriptococose. Iniciado tratamento com Fluconazol 400mg/dia, observando-se melhora clínica e radiológica nos primeiros 30 dias de seguimento. **Discussão:** O *Cryptococcus* spp. é classificado em cinco sorotipos capsulares e oito genótipos moleculares. O subtipo C. gatti é habitualmente encontrado nos eucaliptos, enquanto que o C. neoformans é encontrado em ocos de árvores e excretas de pombos, acometendo principalmente imunossuprimidos. A inalação do fungo costuma gerar uma infecção pulmonar assintomática autolimitada. No entanto, quando sintomáticos, os indivíduos com doença pulmonar podem apresentar febre, tosse produtiva, perda ponderal e dor torácica, além de sinais radiológicos variados incluindo nódulos, massas subpleurais e consolidações que podem simular neoplasia, como foi o caso em estudo. O diagnóstico é possível a partir da suspeição clínica e pesquisa do fungo em amostras de soro ou líquido com tinta da China e amostra tecidual. A terapia antifúngica é definida com base no status imunológico do paciente e do sítio de infecção. As principais drogas utilizadas são Anfotericina B e Fluconazol por tempo prolongado. **Suporte financeiro:** Não houve.

TL62 INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO PRECOZE E/OU PROFILÁTICO DA COVID-19 NA MORTALIDADE DE PACIENTES ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA.

GABRIELA ALMEIDA MATTOS¹; LUCAS FERNANDES SUASSUNA²; CARLOS EDUARDO NARDOUTO SIMÕES²; CARLOS MIGUEL BRUM DA SILVA³; GABRIELA FERREIRA PATICCIÉ²; ABNER RAMOS DE CASTRO²; JOSÉ MUNIZ PAZELI JÚNIOR²; BRUNO DO VALLE PINHEIRO²; MAYCON DE MOURA REBOREDO²; LEDA MARÍLIA FONSECA LUCINDA².

1. FACULDADE DE MEDICINA BARBACENA, BARBACENA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Tratamento precoce; COVID-19; Unidade de Terapia Intensiva

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: bibimattos2001@hotmail.com

Introdução: Em dezembro de 2019, casos de pneumonia de origem desconhecida surgiram em Wuhan na China. Posteriormente, esses casos foram associados a um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da COVID-19, uma doença com sintomas que variam de apresentação assintomática, a pneumonia e ao óbito. Inúmeros estudos foram conduzidos na busca de alternativas terapêuticas para a COVID-19. Contudo, os efeitos da maioria das drogas são atualmente incertos.

Objetivo: Verificar a associação do tratamento profilático e/ou tratamento precoce de COVID-19 com a mortalidade de pacientes com COVID-19 admitidos em uma unidade de terapia intensiva do hospital universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional de coorte retrospectiva que envolveu prontuários de pacientes com diagnóstico de COVID-19 que foram admitidos na UTI do HU-UFJF, no período de abril de 2020 a junho de 2021. O projeto foi aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF. Os dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram coletados dos prontuários médicos. Posteriormente, uma ligação telefônica para os pacientes ou responsáveis legais foi efetuada por um pesquisador devidamente treinado, para obtenção do consentimento e coleta de dados. Foi perguntado sobre o uso quaisquer intervenções profiláticas e/ou de tratamento precoce para a COVID-19 antes do período de internação na UTI. Os desfechos foram comparados entre os grupos que receberam e que não receberam esse tratamento. Os dados foram expressos em média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil ($p \leq 0,05$). As comparações foram realizadas através do teste T de Student ou Mann-Whitney. **Resultados:** Foram avaliados 85 pessoas, dos quais 42 vieram a óbito, estes eram mais velhos ($53,98 \pm 15,09$ vs $63,24 \pm 15,09$, $p=0,005$) e apresentaram piores índices de comorbidade à admissão ($3,11 \pm 2,38$ vs $1,88 \pm 1,67$, $p=0,013$). Da amostra, foram conseguidos dados a respeito do tratamento precoce de 67 pacientes, que possuíam um menor escore de SOFA ($3,48 \pm 2,49$ vs $5,13 \pm 2,55$, $p=0,01$) e destes 17 vieram a óbito (45,9% vs 36,7%, $p=0,44$). **Conclusão:** Pacientes que faleceram devido à COVID-19 eram mais idosos e apresentaram piores índices de comorbidade à admissão. Em relação aos que fizeram tratamento precoce foi observado um menor escore de SOFA, entretanto, não ocorreu diferença significativa no número de óbitos quando comparados aqueles que não realizaram esse tratamento. Apoio **Financeiro:** Universidade Federal de Juiz de Fora.

TL63 TEMPO DE INTERNAÇÃO POR COVID-19 COMO PREDITOR DA CAPACIDADE PULMONAR DE DIFUSÃO DOS GASES EM CURTO E EM LONGO PRAZOS

DIEGO MARTINS; FERNANDA RODRIGUES FONSECA; HELLEN FONTÃO ALEXANDRE; THAIS MARTINS ALBANAZ DA CONCEIÇÃO; FLAVIA DEL CASTANHEL; ROSEMERI MAURICI DA SILVA.
UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Capacidade de difusão pulmonar; Hospitalização

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: diegoftmartins@gmail.com

Introdução: Estudos recentes mostraram que o déficit na transferência de gases, demonstrado por redução na capacidade de difusão do monóxido de carbono (DCO), é uma anormalidade pulmonar mais comum após a alta hospitalar por Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Entretanto, ainda não se sabe se esse desfecho pós-alta-hospitalar sofre influência do tempo de internação. **Objetivo:** Investigar se o tempo de internação por COVID-19 é capaz de prever a DCO após a alta hospitalar. **Métodos:** Foram recrutados pacientes acompanhados pelo FOLLOW-COVID-19 Cohort Study, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos institucional (CAAE: 36944620.5.1001.0121). Avaliaram-se sujeitos em curto e em longo prazos, ou seja, em torno de três (primeira avaliação) e em torno de 12 (segunda avaliação) meses após a alta hospitalar por COVID-19. Avaliação de função pulmonar por meio de DCO foi realizada conforme a American Thoracic Society/European Respiratory Society. Considerou-se presença de déficit na transferência de gases quando $DCO < 80\%$ previsto. Valores de DCO e proporções de déficit na transferência de gases entre a primeira e a segunda avaliações foram comparados pelos testes de Wilcoxon e McNemar, respectivamente. Analisou-se se o tempo de internação atuou como preditor da DCO em ambas as avaliações pela regressão linear simples (método enter). **Resultados:** Participaram do estudo 47 indivíduos (idade=50,3±10,7 anos; IMC=32,2±5,1 kg/m²). Da amostra total, 57,4% (n=27) eram homens, 85,1% (n=40) foram admitidos em unidade de terapia intensiva e 72,3% (n=34) foram submetidos à ventilação mecânica invasiva. O tempo médio de internação foi de 23,1±14,1 dias. Os valores médios de DCO foram de 17,6±5,6 e 19,6±5,3 mL/min/mmHg [$Z=-5,147$; $p<0,001$], que correspondem a 71,7±15,2 e 80,6±13,5% previsto [$Z=-5,339$; $p<0,001$], na primeira e na segunda avaliações, respectivamente. Déficit na transferência de gases foi observado em 30 (63,8%) e 24 (51,1%) participantes em curto e longo prazos ($p=0,109$). O modelo de regressão foi significativo para a primeira [$F(1,45); 5,751$; $p=0,021$] e para a segunda [$F(1,45); 6,086$; $p=0,017$] avaliações, indicando que o tempo de internação foi preditor de DCO em %previsto tanto em curto [$\beta=-0,337$; IC 95% -0,668 – -0,058] quanto em longo [$\beta=-0,345$; IC 95% -0,598 – -0,060] prazos. **Conclusão:** De acordo com os resultados deste estudo, apesar do aumento nos valores de DCO (em mL/min/mmHg e em %previsto), não houve diferença na proporção de déficit na transferência de gases entre as avaliações. Na amostra estudada, o aumento de um dia de hospitalização por COVID-19 decorreu em redução de DCO em 0,3%previsto, tanto na primeira quanto na segunda avaliações (aproximadamente três e 12 meses após sua alta). Portanto, pacientes mais graves, que requerem mais tempo de internação, podem apresentar menor capacidade pulmonar de difusão dos gases, tanto em curto quanto em longo prazos. **Suporte financeiro:** MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit.

TL64 TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES PÓS-COVID: UMA AVALIAÇÃO SUBMÁXIMA?

LAIS BACCHIN DE OLIVEIRA; ANA LUCIA CAVALLARO BARAUNA LIMA; BRUNA SCHARLACK VIAN; LIGIA DOS SANTOS ROCETO RATTI; MÔNICA CORSO PEREIRA.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS; TESTE DE ESFORÇO

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: lbacchineoliveira@gmail.com

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é amplamente utilizado como prova de avaliação funcional e caracterizado pela American Thoracic Society como teste de esforço submáximo em diversas doenças, porém ainda não se sabe exatamente qual a intensidade deste esforço em indivíduos acometidos pela COVID-19. **Objetivos:** Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca (FC) durante o TC6 em pacientes que estiveram internados por COVID-19 e identificar quais variáveis estão relacionadas ao seu maior incremento. **Métodos:** Foram incluídos 125 pacientes que estiveram internados no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas de maio a outubro de 2020, com diagnóstico confirmado de COVID-19. Com aproximadamente 3 meses de alta hospitalar, os pacientes foram submetidos a avaliação da fisioterapia, cálculo individualizado da FC máxima conforme a idade (segundo Karvonen) e realização do TC6, com monitorização da FC imediatamente após o término do teste. O esforço foi classificado como submáximo quando a FC ao final do teste esteve entre 60 a 85% da FC máxima previamente calculada. Foram analisados também parâmetros demográficos e clínicos associados a maiores porcentagens da FC. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da instituição, sob CAAE: 31783420.7.0000.5404. **Resultados:** Os pacientes atingiram em média 63,6% ($\pm 10,5\%$) da FC máxima no TC6. Apenas 4 (3,2%) pacientes ultrapassaram 85% da FC máxima enquanto 41 (32,8%) não atingiram 60% da FC máxima. Pacientes com maior idade ($p=0,002$) e maior pontuação no índice de comorbidades de Charlson ($p=0,023$) tiveram incremento da FC significativamente maiores. **Conclusão:** O TC6 se mostrou uma avaliação que simula o esforço submáximo em pacientes pós-COVID. Características pessoais como idade e antecedentes pessoais podem interferir na intensidade do esforço. **Suporte financeiro:** O trabalho está vinculado ao projeto RECOVID – Rede de pesquisa em COVID da Unicamp, apoio FAPESP (n.2020/10087-0)

TL65 MEDICAL TRAINEES' KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING E-CIGARETTES AND HOOKAH

FERNANDA GUSHKEN¹; LUIZA HELENA DEGANI COSTA FALCÃO²; FERNANDO PEREIRA BRUNO³; CLAUDIA SZLEJF JERUSSALMY²; YASMIN FAKHARI TEHRANI³; DANIEL KAUFMAN³; ANA TOKESHI BRESSER⁴; KESAVA KANDIPUDI LAKSHMI PRASAD⁵; PSS KUMAR⁶; MATTHEW BENESCH⁷; MORAG RYAN⁷; HARDEEP LOTAY⁶; JONATHAN FULD⁶; THIAGO MARQUES FIDALGO⁴.

1. HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. TOURO COLLEGE OF OSTEOPATHIC MEDICINE, MIDDLETOWN - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. ANDHRA MEDICAL COLLEGE (INDIA), ANDHRA - INDIA; 6. INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RAJKOT - INDIA; 7. MEMORIAL UNIVERSITY

OF NEWFOUNDLAND - NEWFOUNDLAND AND LABRADOR, NEWFOUNDLAND - CANADA; 8. UNIVERSITY OF CAMBRIDGE, CAMBRIDGE - INGLATERRA.

Palavras-chave: Vaping; Hookah; Medical education

Categoria do trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: fgushken@gmail.com

Introduction: The increased sales of e-cigarettes and hookah raises questions about knowledge and attitudes of medical trainee towards these devices, especially given the mounting evidence of harm. Ensuring medical trainees' competence in this topic is needed to guarantee appropriate patient care. **Objectives:** We aimed to investigate medical trainees' knowledge and attitudes towards vaping and hookah. **Methods:** This was a cross-sectional multinational online survey-based study of medical trainees in Brazil (BR), the United States (US), and India (IN) between October 2020 and November 2021. Medical students, residents, and fellows were invited to answer a 72 multiple-choice questionnaire on REDCap. The questionnaire was organized into four parts: Part A - Demographic Profile and Mental Health; B- Use of e-cigarettes/hookah; C- Knowledge, and Attitudes on vaping/hookah; and D- Education and sources of information. Here, we report the results of parts C and D for the subset of participants identified as senior students, residents, or fellows. (IRB approval: CAAE 27901320.7.1001.0071) **Results:** Of the 7,526 trainees enrolled (BR = 3,093, US = 3,067, IN = 1,366), 2,033 qualified as senior students or residents/fellows. 27.3% of them believed the risks of vaping were lower than that of cigarette smoking, while 12.9% did not know. As for hookah, only 14.5% believed it poses a lower risk and 16.8% did not know how the risks compared. A large proportion of trainees did not acknowledge the risks of passive vaping (34.9%) or waterpipe smoking (38.6%). Despite recommendations from medical societies, 32.2% believed e-cigarettes could be used for smoking cessation, while 22.5% reported not feeling prepared to discuss vaping and hookah use with patients. Only 45.7% remembered ever attending a formal lecture on these topics. The most common sources of information they used were social media (54.5%), Google (40.7%), and friends/relatives (40.2%), and only 26.8% reported reading scientific articles as a source of information.

Conclusion: A large proportion of medical trainees have a biased perception of vaping and hookah risks, with many endorsing vaping as a smoking-cessation strategy. Despite theoretically having access to high-quality information, social media, lay literature, and friends/relatives were more often reported as sources of information than scientific articles. Furthermore, most participants did not recall attending a formal lecture on these topics. Our findings suggest that trainees would benefit from an expanded curricular competence on vaping and hookah topics that better prepare them for clinical practice. Failing to address these educational needs may risk years of efforts against smoking renormalization. Financial support: No financial incentives were offered to participants in Brazil or India due to local IRB restrictions. In the USA, a raffle of two US\$50 gift cards was used as an incentive for participants.

TL66 BILIOBRONCHIAL FISTULA AFTER BILIARY TRACT STENOSIS: A CASE REPORT

JULIANA ROCHA SOUZA CHIAPPETTO; LUÍS MAURÍCIO BATALIN JÚNIOR; MARIANA CONCEIÇÃO E SILVA SELEME ZANDONA; THOMAZ ALMEIDA VARGAS; JULIO CESAR DE OLIVEIRA; SUZANA ERICO TANNI MINAMOTO.

UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: biliptysis; biliobronchial fistula; bronchiectasis

Categoria do trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: mogi_ju@hotmail.com

Introduction: Biliobronchial fistula (BBF) is a rare abnormality resulting from congenital or acquired communication between the bile ducts and the bronchial tree. Patients often suffer from chronic cough, dyspnea, and biliptysis, a pathognomonic symptom of this condition. Conservative methods such as less-invasive procedures are gradually consolidating. Nonetheless, surgery remains the primary treatment, especially for more complex cases. **Case report:** We report a 44-year-old woman who presented chronic cough, no verified periods of fever, cyclic jaundice, and episodes of yellowish sputum. She had undergone cholecystectomy in 2018 and was hospitalized several times after surgery due to pneumonia. When referred to our hospital, cyclic jaundice complaint and suspicion of biliptysis motivated the research of a biliobronchial fistula. The biochemistry analysis of expectoration showed an increased value of conjugated bilirubin = 14.4mg/dL. Colangio magnetic resonance images confirmed the stenosis of the biliary tract and the fistulous path, and the sputum analysis indicated high bilirubin levels. The initial therapy performed was an external biliary bypass with further biliary tract reconstruction. The following step is to observe the remaining pulmonary sequelae and the expected reconstruction of bile flows. **Discussion:** Although BBF is a rare condition when biliptysis is suspected, a diagnostic investigation ought to be initiated. Our case study proposes two criteria for diagnosis: an imaging exam demonstrating the fistulous path with the proof of bilirubin in the sputum or bronchoalveolar lavage. The most sensitive diagnostic methods are endoscopic retrograde cholangiopancreatography, percutaneous transhepatic cholangiography, and fistulogram of a biliocutaneous fistula. **Conclusion:** Once diagnosed and the mechanism clarified, surgical correction should be performed. This case report did not have financial support.

TL67 HOSPITALIZAÇÃO PRÉVIA COMO MARCADOR DE GRAVIDADE CLÍNICA E FUNCIONAL EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS NÃO-FIBROCÍSTICAS

ÁDRIA CRISTINA DA SILVA¹; JESSICA DE CAMPOS MEDEIROS¹; ISABELLE SIQUEIRA DE LACERDA²; LETÍCIA TENÓRIO CONICK²; MÔNICA CORSO PEREIRA².

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Hospitalização; Gravidade do paciente

Categoria do trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: adria@hc.unicamp.br

Introdução: Pacientes com bronquiectasias não-fibrocísticas (BNFC) podem apresentar agravamento dos sintomas característicos das exacerbações, as quais podem ou não cursar com declínio funcional e quadros mais graves que requerem internações hospitalares. **Objetivos:** Analisar se a ocorrência de hospitalização prévia está associada a maior gravidade clínica e funcional em pacientes com bronquiectasias não fibrocísticas. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes com diagnóstico confirmado de BNFC. Os pacientes foram divididos em dois grupos considerando a ocorrência (Grupo 1) ou não (Grupo 2) de internação hospitalar em 12 meses prévios à inclusão no estudo, momento no qual foram

realizadas as avaliações clínicas (exame físico e coleta de dados), funcionais (teste de caminhada de 6 minutos - TC6, espirometria) e de qualidade de vida (SF36). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição (CAAE: 69779517.4.0000.5404). **Resultados:** Foram incluídos 114 pacientes com idade média 54,2±16,4, sendo 29 pacientes no grupo 1 e 85 pacientes no grupo 2. Pacientes do Grupo 1 eram mais velhos, apresentavam mais HAS, mais comorbidades (avaliadas pelo Índice de Comorbidade de Charlson - ICC) e maior intensidade de dispneia avaliada pela escala mMRC. Em relação ao quadro funcional, também apresentavam pior função pulmonar, caminhavam menores distâncias no teste de caminhada de 6 minutos (TC6), e menor SpO2 no repouso; a qualidade de vida apresentou piores pontuações em todos os quesitos (sintomas, atividades e impacto psicossocial). Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação ao IMC, ao número de lobos pulmonares acometidos na tomografia de tórax, presença de dislipidemia ou diabetes e dessaturação no teste de caminhada de 6 minutos. **Conclusão:** Pacientes com BNFC que tiveram hospitalização nos últimos 12 meses apresentaram maior idade, pior função pulmonar, pior capacidade funcional (TC6), mais comorbidades e pior qualidade de vida.

TL68 SÍNDROME DE JÓ E BRONQUIECTASIAS: POR QUE O PNEUMOLOGISTA DEVE FICAR ATENTO À ESTA ASSOCIAÇÃO?

CRISTÓVÃO JORGE BENACE JUNIOR; THIAGO PRATA DA COSTA E SILVA; MARCIO GENEROSO FREIRES; JOSÉ ELABRAS FILHO; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiectasias; Síndrome de Jó; Hiperimunoglobulinemia E

Categoria do trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: cristovaobenace@yahoo.com.br

Introdução: A síndrome de Jó ou hiperimunoglobulinemia E é uma rara imunodeficiência primária hereditária e multissistêmica. Marcada pela expressão anormal do transdutor de sinal e ativador de transcrição 3, ocasionando disfunção dos linfócitos T-helper 17, é caracterizada por infecções piogênicas de pele, infecções de repetição dos tratos respiratório superior e inferior, com início do quadro na infância, e IgE sérica elevada. As infecções pulmonares incluem pneumonia por *S. aureus*, menos frequentemente *H. influenzae* e *S. pneumoniae*, complicadas por abscesso pulmonar, bronquiectasias, fistulas broncopleurais e formação de pneumatoceles. Tais complicações predispoem à colonização por *P. aeruginosa* e *A. fumigatus*, e são a principal causa de morte no curso da doença. Relato do caso M.A.S., feminino, 59 anos, branca, natural de Caratinga-MG, residente do Rio de Janeiro-RJ, doméstica. Apresentava história de furunculose recorrente em dorso e membros desde os 10 anos de idade, com boa resposta a antibióticos. Além disso, relatava pneumonias de repetição, num total de 6 episódios, sendo o mais grave aos 14 anos de idade com internação hospitalar em leito de enfermagem, e o último já na idade adulta. Na consulta de admissão ao Instituto de Doenças do Tórax apresentava dispneia progressiva, à ocasião aos médios esforços, com evolução durante anos. Negava tosse, sibilância, febre, sudorese ou perda ponderal. Pai era atópico e dois filhos com furunculose e pneumonias de repetição. Ex-tabagista com carga tabágica de 8 maços.ano. Sem fumar há 22 anos. Exposição a gato. Ausculta pulmonar

com murmúrio vesicular universalmente reduzido e presença de estertores crepitantes em ápice direito. Na investigação, eosinofilia em sangue periférico igual a 3.210 células/mm³, com IgE sérica de 5.000UI/mL. Tomografia de tórax com achado de bronquiectasias no segmento posterior do lobo superior direito e áreas de padrão de perfusão em mosaico. Valores de fluxos e volumes da espirometria compatíveis com distúrbio ventilatório obstrutivo puro de grau leve com prova broncodilatadora negativa. Diagnosticada com hiperimunoglobulinemia E, também conhecida como síndrome de Jó, sendo prescrito macrolídeo, corticoide nasal e Ipratrópio SOS, com bom controle da doença de base. **Discussão:** Como desordem multissistêmica, com quadro clínico diversificado e curso variável, a síndrome de Jó representa um grande desafio diagnóstico em casos suspeitos, sendo a maioria dos pacientes diagnosticados já na idade adulta. O diagnóstico diferencial inclui afecções como dermatite atópica, síndrome de Wiskott-Aldrich e imunodeficiência combinada grave. As infecções pulmonares são a principal causa de morte da doença. Pacientes com síndrome hiper IgE precisam de abordagem interdisciplinar envolvendo cuidados odontológicos e diferentes especialidades médicas, incluindo acompanhamento pneumológico, para prevenir doenças pulmonares com risco de vida e suas complicações. **Suporte financeiro:** Não houve.

TL69 PREVALÊNCIA E MORTALIDADE DA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA NO BRASIL

ROGÉRIO LOPES RUFINO ALVES¹; MARIANA COSTA RUFINO²; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA¹; BERNARDO RANGEL TUR³.

1. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS, PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL; 3. INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: FPI; Mortalidade; Prevalência

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: rufino.uerj@gmail.com

Introdução: A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) é uma doença rara, com prognóstico reservado e que necessita de equipe multidisciplinar para a realização precisa de seu diagnóstico. Essas dificuldades na prática acabam subestimando o diagnóstico da doença. Assim, a prevalência e a mortalidade são pouco conhecidas no Brasil e no mundo. Em 2012, a partir dos dados publicados no Datasus, nosso grupo calculou e publicou a prevalência da FPI naquele ano. No entanto, com a disponibilidade de dois medicamentos antifibróticos para tratamento da FPI desde 2016, não sabemos se houve mudança desse cenário. **Objetivos:** Determinar a taxa de mortalidade e a prevalência da Fibrose Pulmonar Idiopática no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico com dados abertos dos bancos de dados oficiais do Governo Brasileiro, Ministério da Saúde, divulgados pelo site <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def> no período de 1996 a 2021. No ano 2022, foi realizada a prospecção do código internacional de doenças (CID10) para fibrose pulmonar idiopática, J84, desde 1996 até o último ano disponibilizado, 2021. Foram identificadas a frequência de mortalidade nas regiões brasileiras (sul, sudeste, centro-oeste, norte e nordeste), da etnia, do sexo e por faixa etária. Utilizando o método de regressão QasiPoisson para avaliar a série temporal de mortalidade, considerando um erro autorregressivo, foi determinado o índice de mortalidade. Foram também contabilizadas as frequências de hospitalizações, sendo considerado 22% o percentual de readmissões. **Resultados:** Houve

progressivamente um aumento da incidência, tendo uma taxa de 3,63 pacientes/100mil habitantes. Em outras palavras, teríamos cerca de 7.695 pacientes novos por ano. A prevalência é de 39,63 pacientes por 100.000 habitantes. O índice anualizado da mortalidade é de 1,046 (1,041 a 1,051)/1x107. Nota-se que a maior taxa de mortalidade, que vinha aumentando, ocorreu em 2019 (17,02/100mil), havendo uma queda em 2020 (13,74/100mil), ficando abaixo da registrada em 2018 (15,85/100mil). Não houve diferença entre os sexos ($p=0,74$). Houve uma maior mortalidade em pacientes caucasianos ($p < 0,001$) em relação à etnia afro-brasileira. **Conclusão:** A prevalência da FPI vem aumentando progressivamente desde 1996. Por ser uma doença com alta letalidade, a mortalidade vem acompanhando essa tendência de alta. Interessante notar que a introdução dos antifibróticos não alterou esse curso. É possível que o tratamento disponível tenha facilitado e estimulado a busca pelo diagnóstico, aumentando o número de casos confirmados. Também observamos queda dessa tendência de alta da mortalidade em 2020, provavelmente devido à pandemia de COVID-19, quando muitos pacientes com outras doenças de base tiveram o óbito registrado como causado pelo vírus.

TL70 PROGRESSÃO EM DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS FIBRÓTICAS - PREVALÊNCIA E INDICADORES NA AVALIAÇÃO INICIAL EM UMA COORTE MULTICÊNTRICA BRASILEIRA

ANA CAROLINA LIMA RESENDE¹; SORAYA ABOU EL HOSN CORDERO DA SILVA¹; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO¹; ELIANE VIANA MANCUZO²; KARIN MUELLER STORRER³; MILENA TENÓRIO CEREZOLI¹; MARINA DORNFELD CUNHA CASTRO¹; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS¹; LETÍCIA FERREIRA NEVES ARANTES⁴; RAFAELA BOAVENTURA MARTINS¹; VANESSA EL MIR ARIDA¹; REGINA CELIA CARLOS TIBANA¹; CESAR YOSHITO FUKUDA¹; MARIA AUXILIADORA CARMO MOREIRA⁴; ANDRÉ BEZERRA BOTELHO¹; FERNANDA MARIA PINHEIRO MACHADO NOGUEIRA¹; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES⁵; FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA⁶; MARINA BORBA DO VALLE³; GUSTAVO FRAZZATO MEDEIROS DE MIRANDA¹; BRUNO LEÔNIO DE MORAES BERALDO¹; ISRAEL MISSRIE¹; RIMARCS GOMES FERREIRA¹; MARIA RAQUEL SOARES¹; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA¹.

1. UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UFPR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL; 4. UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5. UFBA - UNIVERSIDADE FEDERAL BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 6. HOSPITAL SÃO RAFAEL/ INSTITUTO D'OR DE ENSINO E PESQUISA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Progressão; Fibrose Pulmonar; DPIF

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: dracarolinarende@gmail.com

Introdução: Diversas doenças pulmonares intersticiais fibróticas (DPIF) apresentam caráter progressivo, com pior prognóstico. **Objetivos:** Estimar, por ocasião do diagnóstico, os fatores relacionados com risco de progressão nas DPIF mais comuns em uma coorte brasileira. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico, em pacientes com fibrose pulmonar caracterizada por achados tomográficos. Diagnósticos revisados em discussão multidisciplinar realizada pelo centro coordenador. Foi desenvolvido um escore multidimensional ponderado para caracterizar progressão em até 2 anos de acompanhamento (Estudo Cordero et al.): declínio da CVF $\geq 5\%$ do previsto, piora da dispneia, progressão tomográfica, queda $\geq 3\%$ de SpO₂ no repouso e necessidade de início

de uso de O₂ suplementar. Todos os fatores de progressão se mostraram significantes como indicativos de pior sobrevida por curvas de Kaplan-Meier. Os pacientes foram categorizados em progressores e não progressores de acordo com a dicotomização do escore. As variáveis indicativas de progressão foram selecionadas por análise de regressão logística univariada ($p < 0,15$) e multivariada ($p \leq 0,05$). Estudo aprovado pelo CEP. **Resultados:** Foram inicialmente selecionados 600 pacientes, dos quais, 400 foram incluídos na análise final. Média de idade $\pm$ DP 61,9 $\pm$ 12,3 anos, 45,5% sexo masculino, CVF média $\pm$ DP 71,2 $\pm$ 16%. Os principais diagnósticos foram: doenças do tecido conectivo (DTC) 36,8%, PH crônica (PHc) 31,5%, FPI 20,5%, inclassificados 8,3% e miscelânea 3%. Ao final de 2 anos, 139 (34,8%) dos pacientes apresentaram progressão. Por regressão logística univariada foram indicadores significantes de progressão: sexo masculino, maior idade, história de tabagismo, exposição para PH, maior dispneia basal, presença de velcro no exame físico e faveolamento na TCAR, diagnóstico de DTC (relação inversa), SpO₂ inicial $\leq 94\%$ e CVF $\leq 70\%$. Na regressão logística multivariada, permaneceram significantes ($p \leq 0,05$, RC, IC 95%), exposição para PH (1,74; 1,07 – 2,82), maior grau dispneia basal (1,33; 1,01 – 1,76), estertores em velcro (2,00; 1,18 – 3,39), diagnóstico de DTC (0,33; 0,20 – 0,56) e SpO₂ $\leq 94\%$ (1,90; 1,21 – 2,99). Em um subgrupo de pacientes ($n=187$), a DCO foi medida inicialmente e se mostrou na regressão logística multivariada como forte indicador de progressão. Valores $\leq 50\%$ se associaram a maior risco de progressão (RC=4,04, IC95% 2,02-8,13). Em outro subgrupo de pacientes ($n=285$), a SpO₂ foi medida em exercício e se mostrou na regressão logística multivariada também como forte indicador de risco de progressão (RC=3,88, IC95% 2,19-6,90). **Conclusão:** Fatores indicativos de maior risco de progressão podem ser estabelecidos na avaliação inicial dos pacientes com DPIF, dentre estes destacando-se com maior impacto os indicadores de troca gasosa. Na presença de estertores em velcro, o faveolamento torna-se não significante. O diagnóstico de DTC se associa com menor risco de progressão. **Suporte financeiro:** Próprio.

TL71 ILUNG EM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL FIBROSANTE PROGRESSIVA: SÉRIE DE CASOS

ADALBERTO SPERB RUBIN; MAICON BONALDO DIAS; LUCAS SELISTRE LERSCH; HELENA FERREIRA DEMETRIO; FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA; ALINE TIEMI HIROSE VENTURA; LEONARDO PFEIFER RUBIN; BRUNO HOCHHEGGER.

SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: DOENÇA INTERSTICIAL; FIBROSE PULMONAR; TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: arubin@terra.com.br

Introdução: A avaliação da extensão do acometimento pulmonar em Doença Intersticial Fibrósante Progressiva (DPI – FP) através da imagem é normalmente feita através de análise visual da tomografia de tórax pelo radiologista. Esta avaliação pode ser feita de maneira mais precisa através de programas de análise da imagem e softwares de processamento, definindo qual a percentagem de doença intersticial existente em cada caso. O ILUNG é um projeto que utiliza este método e está disponível para avaliar pacientes com FPP em nosso país. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo é avaliar a utilidade do ILUNG em uma série de casos com (DPI-FP), comparando os dados de sua análise com resultados de provas funcionais realizadas nestes pacientes. **Métodos:** Foram avaliados de

maneira retrospectiva os dados de uma série de pacientes com DPI-FP atendidos de maneira consecutiva no Serviço de Doenças Pulmonares da Santa Casa de Porto Alegre (PPF) no ano de 2022, submetidos a análise pelo ILUNG. Os dados obtidos através do ILUNG foram comparados com os resultados funcionais de cada paciente a fim de avaliar a correlação (Spearman) entre os dois métodos de avaliação pulmonar. **Resultados:** Foram analisados os dados de 11 pacientes incluídos no presente estudo. Dos casos incluídos, 6 eram do sexo masculino e a idade média era de 70,2 anos. Seis casos tiveram diagnóstico de FPI, 3 casos de PH crônica, 1 caso PINE, 1 caso IPAF e 1 caso DPI indeterminada. O diagnóstico foi feito por avaliação multidisciplinar em todos os casos, sendo 1 caso de PH foi submetido a criobiopsia e 1 caso de FPI realizou biópsia cirúrgica. Sete pacientes estavam em tratamento com nintedanibe e 4 casos com corticoesteróides. A CVF média foi de 2,0 litros (59% do previsto), da CPT 2,8 litros (62%) e da DLCO 8,9 ml/min/mmHg (48%). Quanto ao teste de caminhada de 6 minutos, a distância média percorrida foi de 443 metros (87%) e a saturação inicial 95% e final 87%. Na análise tomográfica pelo programa ILUNG, o volume médio de pulmão normal foi de 65,7%, de acometimento intersticial 31,3% e de enfisema 1,2%. Na análise de correlação entre os dados do ILUNG e provas funcionais, observou-se uma correlação negativa entre a percentagem de acometimento intersticial e a CVF em litros (-0,350) e percentual (-0,655), entre DLCO em ml/min/mmHg (-0,480) e percentual (-0,777), entre a distância percorrida em metros (-0,626) e percentual (r -0,691) e com saturação final (-0,67). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstraram que a avaliação do acometimento pulmonar intersticial pelo programa ILUNG fornece dados específicos e quantitativos em pacientes portadores de DPI-FP. Assim como as provas funcionais, a análise por imagem pode ser empregada para análise prognóstica e da progressão da doença em portadores de DPI-FP. **Suporte financeiro:** Nenhum

TL72 REAÇÃO SARCOIDE SECUNDÁRIO A ANTI-TNF-A

PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO¹; MARIA RAQUEL SOARES¹; MARINA DORNFELD CUNHA CASTRO¹; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS¹; VANESSA EL MIR ARIDA¹; SORAYA ABOU EL HOSN CORDERO DA SILVA¹; MILENA TENÓRIO CEREZOLI¹; ANA CAROLINA LIMA RESENDE¹; GUSTAVO FRAZZATTO MEDEIROS DE MIRANDA¹; CESAR YOSHITO FUKUDA¹; LARISSA MARION GRANDE CAVALHERO¹; ANA BEATRIZ LIMA RESENDE²; BRUNO LEÔNIO DE MORAES BERALDO¹; FERNANDA MARIA PINHEIRO MACHADO NOGUEIRA¹; ISRAEL MISSRIE¹; RIMARCS GOMES FERREIRA¹; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA¹.

1. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Reação sarcoide; Anti-TNF- α ; Artrite reumatoide

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: pmcn86@gmail.com

Introdução: Reação sarcoide induzida por medicamento (RSIM) é uma reação sistêmica granulomatosa que é indistinguível da Sarcoidose e ocorre em relação atemporal com o início do medicamento causador. Ambos tem sido associados com adenopatia hilar bilateral, lesões cutâneas, uveíte, cicatrizes de infiltração granulomatosa, hipercalemia, níveis elevador da enzima conversora de angiotensina (ECA) e captação da 18-fluorodeoxiglicose no PET-CT. Não está bem esclarecido se as medicações são as reais causadoras da reação sarcoide; se elas exacerbam casos subclínicos ou se elas causam condições distintas da sarcoidose. Diversas medicações tem sido associadas a

RSIM. **Relato do caso:** Homem, 56 anos, trabalhava como assistente administrativo, encaminhado ao ambulatório de doenças pulmonar intersticiais por dispneia aos esforços e linfonodos perihilares identificados em radiografia de tórax. Negava perda de peso, febre, tosse, hemoptise. Não possuía exposições a antígenos e nunca havia fumado. Não possuía características autoimunes no exame físico. Era acompanhado por reumatologista por Artrite reumatoide desde 2004. Fazia uso de hidroxicloroquina, prednisona e metotrexato desde o diagnóstico e Infiximabe de 2011 a 2016. Evoluiu com perda na CVF de 380ml (7%) em quase 3 anos. TCAR de tórax evidenciou micronódulos com distribuição subpleural e perifissural (perilinfática), notadamente em campos médios e inferiores dos pulmões; linfonodomegalias hilares bilaterais subcarinais e paratraqueais inferior D de até 1,5cm; pequenas consolidações basais, achados compatíveis com Sarcoidose. Submetido a biópsia transbrônquica cujos achados evidenciaram inflamação crônica granulomatosa sem necrose confirmando o diagnóstico. Reumatologista tentou tratamento com Golimumabe entre 2017 e 2018 com controle apenas parcial da atividade da sarcoidose. Entretanto, após suspensão dos Anti-TNFs e início de Tocilizumabe, paciente evoluiu com melhora clínica e radiológica importante e estabilização da função pulmonar. **Discussão:** Os autores descrevem um caso de RSIM causada pelo Infiximabe, antagonista do fator de necrose tumoral (TNF)- α , que tem participação do tratamento da sarcoidose, no entanto, paradoxalmente, tem sido descrita como indutora de RSIM. A despeito da literatura mostrar que 60% dos pacientes necessitam de tratamento da sarcoidose, o paciente evoluiu com resolução dos sintomas clínicos com a retirada de ambos, Infiximabe e Golimumabe. Na literatura, a mediana do tempo de melhora entre a descontinuação da medicação e a remissão é de 6 meses para ambos os sinais/sintomas clínicos e os achados radiológicos, período menor que no presente relato de caso que foi de dois anos.

TL73 DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE PEPTÍDEO INIBIDOR DE ACTIVINA-A EM CÉLULAS PULMONARES

THULIO MARQUEZ CUNHA¹; NATIELI SAITO¹; VÍCTOR ALEXANDRE FÉLIX BASTOS²; ROBINSON SABINO-SILVA³; MARIO MACHADO MARTINS³; FERNANDA VAN PETTEN V. AZEVEDO³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: activina-A; fibrose pulmonar idiopática; doenças intersticial

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: thcunha@yahoo.com.br

Introdução: A activina-A é uma citocina pertencente a família do TGF- β e com funções associadas a importantes processos biológicos. É uma molécula pleiotrópica, associada ao mecanismo de reparo tecidual. Altos níveis dessa molécula possibilita o desenvolvimento de doenças pulmonares fibróticas, comumente associada a fibrose pulmonar idiopática (FPI). A escolha da activina-A como potencial alvo na ação da FPI se torna uma abordagem distinta dos medicamentos já em uso atualmente.

Objetivo: Selecionar peptídeos que sejam capazes de inibir a atividade da activina-A e analisar sua funcionalidade in vitro, com estímulo de pmTGF- β . **Métodos:** A técnica de phage display utiliza uma biblioteca de fagos que permite a seleção de um alvo com maior afinidade e especificidade de ligação com a molécula de interesse. Após seleção

e caracterização o peptídeo sintetizado foi submetido a análise em cultura de células de pulmão normal e de fibroblastos, cultivados e mantidos em estufa controlada. Citotoxicidade e proliferação celular: Analisados pelo método MTT, células HFF e BEAS foram plaqueadas, até confluência de 80%. Após isso, meio com diferentes concentrações do peptídeo foram utilizados por 24h, leitura com espectrofotômetro a 570nm. Migração celular por Wound-healing (WH): Células HFF e BEAS são semeadas por 24h, com ponteira p200 um risco mecânico é feito na monocamada celular, meio com tratamento é adicionado e o tempo de 0 e 24h é fotografado para análise. Inibição da adesão: As células HFF e BEAS em suspensão são tratadas por 30 minutos com o peptídeo, após esse tempo são plaqueadas e após 24h é utilizado o reagente MTT para fazer análise. MitoStatus e autofagia: Células HFF e BEAS são plaqueadas e tratadas por 24h. A análise de morte celular é feita através de MitoStatus mensurando a atividade mitocondrial. O monodansylcadaverine (MDC) permite analisar a via autofágica a fim de demarcar os autofagossomos, e verificar a capacidade autofágica dos peptídeos. **Resultados:** Foram selecionados 3 fagos com ação efetiva na activina-A e sintetizados. Na análise in vitro destacou-se o peptídeo E10 obtendo resultados mais expressivos e com potente ação na capacidade de inibir a adesão celular e migração por meio da técnica de WH. O uso do peptídeo não foi citotóxico para as células controle com ação nas células de fibroblastos estimulados por TGF-beta, a capacidade proliferativa dessas células fora mantidas, demonstrando que mesmo com forte estímulo o peptídeo selecionado foi capaz de manter sua função. Observou-se que a ação do peptídeo foi capaz de exercer sua função sobre as vias de morte celular demonstrando que ação mitocondrial mantida, porém com elevada capacidade regulatória frente via de morte autofágica. **Conclusão:** Foi possível observar potencial de ação do peptídeo E10 como potencial inibidor da activina-A, a ser utilizado como potencial fármaco que atue na via inibição da inflamação e aplicado no tratamento de doenças fibróticas pulmonares.

TL74 TÉCNICA DE OSCILAÇÕES FORÇADAS: VALORES DE REFERÊNCIA

MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES; FERNANDA NASCIMENTO LUBIANCA; JORDANA HENZ HAMMES; CAROLINE VIEIRA LANTMANN; LEONARDO FANEZE CAMBOIM; MARCELO SCHEFFER MARANGHELLO; SIMONI ASSUNÇÃO SOARES; AMANDA PAZ SANTOS; INGRID RODRIGUES FERNANDES; FREDERICO ORLANDO FRIEDRICH; MORGANA THAIS CAROLLO FERNANDES; MARCUS HERBERT JONES.

PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Testes de Função Respiratória; Valores de Referência; Oscilometria

Categoria do trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: marcos.antunes@edu.pucrs.br

Introdução: A construção de ferramentas que avaliem a capacidade funcional de pulmões de forma menos invasiva é um passo importante para reduzir a chance de erro durante a avaliação. A Técnica de Oscilações Forçadas (do inglês: Forced Oscillations Technique – FOT) permite avaliar a impedância do sistema respiratório por um método que demanda menor colaboração do paciente. Para consolidar a utilização deste método na prática clínica, é importante que sejam estabelecidos valores de referência para definir uma função pulmonar considerada normal. **Objetivo:** Gerar valores de referência para impedância respiratória na FOT em indivíduos saudáveis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu indivíduos saudáveis

com idade entre 4 a 74 anos, recrutados por conveniência nas dependências do Hospital São Lucas da PUCRS. A avaliação da função pulmonar foi realizada por meio da FOT, seguindo os critérios estabelecidos pela ERS. As equações quantílicas das variáveis FOT foram geradas a partir de medidas antropométricas e a classificação da cor da pele foi autodeclarada. O estudo foi aprovado pelo CEP da PUCRS sob o CAAE: 54734416.2.1001.5336, e foi obtido o consentimento informado de todos os participantes e/ou seus responsáveis legais. **Resultados:** Foram incluídos 194 indivíduos, destes, 105 (54,1%) são do sexo masculino e 144 (74,2%) se declararam caucasianos. As medianas (mínimo-máximo) de idade, altura e peso foram: 12,2 anos (4,11 - 69,0 anos), 154 cm (110 - 190 cm) e 52 kg (21 - 156 kg) para homens e 24,5 anos (5,58 - 73,6 anos), 160 cm (115 - 178 cm) e 60 kg (19 - 136 kg) para mulheres. Altura foi o melhor preditor para as variáveis espectrais e intra-breath da FOT, de forma que peso e idade foram preditores apenas para FOT espectral. **Conclusão:** Este é o primeiro estudo a elaborar valores de referência da FOT espectral e intra-breath no Brasil. A taxa de sucesso observada possibilitou desenvolver equações preditivas e limites superior e inferior de normalidade (percentis 95 e 5). Este é o primeiro estudo que se propôs a desenvolver valores de referência para a FOT espectral e intra-breath no Brasil, o que potencialmente caracteriza a relevância clínica deste trabalho para avaliação pulmonar complementar aos métodos tradicionais. **Financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Pontifícia Universidade Católica | PUCRS.

TL75 BRONCOCELE: UM ACHADO TOMOGRÁFICO POUCO RECONHECIDO

CAROLINA RODRIGUES LEAL; TIAGO LUIS MACHADO MIRANDA; KATIA REJANE RODRIGUES.

UNIFENAS - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO, ALFENAS - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Mucocele; Tomografia; Broncoscopia

Categoria do trabalho: IMAGEM

E-mail autor principal: carolinarodriguesleal@hotmail.com

Introdução: A broncocele é definida como um acúmulo anormal de muco nas vias aéreas, podendo cursar com dilatação brônquica associada, de acordo com o Glossário da Sociedade de Fleischner. Isto pode ocorrer devido ao aumento de produção ou drenagem prejudicada desta secreção, a depender da etiologia. Assim, pode ser necessária uma avaliação precisa para o diagnóstico da causa subjacente. Neste manuscrito é apresentado um caso inicialmente suspeito de neoplasia, mas que cursou com achados compatíveis a este achado tomográfico pouco debatido. **Relato de caso:** D.A., mulher, 51 anos, procurou atendimento ambulatorial devido a queixa de dor em hemitórax posterior direito de início há 3 meses. Negou emagrecimento, tosse, hemoptóicos, febre ou sibilância e possuía mMRC 1. É tabagista atual (18 anos-maço), diagnosticada há 3 anos com DPOC em uso de olodaterol. Possui DM, HAS, endoprótese em aorta abdominal e SAHOS, em uso de CPAP. A espirometria revelou distúrbio ventilatório obstrutivo moderado (VEF1 pós-BD 54%), com CVF reduzida de grau moderado (CVF 63%). A prova broncodilatadora foi negativa. Em TC de tórax, notou-se, além de enfisema pulmonar predominantemente centrolobular, duas imagens lobuladas e alongadas, bem delimitadas, não calcificadas, sem realce pós contraste, com atenuação de partes moles, de densidade média de 4 UH, localizadas em segmento superior do lobo inferior direito S6 (1,7 x 1,5cm) e segmento lateral de lobo médio

S4 (2,2 x 1,7cm) e estrias fibroatelectásicas bibasais. A broncoscopia, por meio de lavado e escovado broncoalveolar, resultou em pesquisa de BK, fungos, cultura em geral e anatomopatológico negativos, além da ausência de células atípicas ou neoplásicas. O diagnóstico de broncocele foi assegurado, mostrando-se um achado radiológico típico, mediante exclusão de demais afecções, inclusive de natureza neoplásica. **Discussão:** Uma broncocele é um achado radiológico comum, melhor caracterizado como opacidades tubulares, também conhecidas como “sinal do dedo de luva”. A broncocele pode ser classificada pela presença ou não de obstrução e/ou dilatação brônquica, além da natureza do muco. Doenças como DPOC são caracterizadas por produção elevada do muco e podem ser subjacentes à broncocele. A coleção de muco em si pode mimetizar quadros de malignidade, sendo a broncoscopia a investigação de escolha para confirmar o diagnóstico e descartar neoplasias e infecções. Na radiografia de tórax, um método pouco sensível, a broncocele pode ser vista como uma radiopacidade elíptica ou ramificada bem marginada. Já na TC, nódulos de baixa densidade, massas e opacidades ramificadas são os achados clássicos. A TC é útil no diagnóstico e na descoberta da causa subjacente, entretanto, a baixa frequência de constatações de broncocele em tomografias pode não permitir uma avaliação fidedigna do quadro do paciente. O tratamento necessita de terapia específica, adequada para a etiologia da condição subjacente. **Suporte financeiro:** Recursos próprios.

TL76 TOXICIDADE PULMONAR POR AMIODARONA SIMULANDO LESÃO NEOPLÁSICA PULMONAR

LUDEMILA NAVES MARINHO; BETHANIA BERTOLDI SOARES; FLÁVIA FONSECA FERNANDES; JOAO DANIEL BRINGEL REGO; JEFFERSON FONTINELE E SILVA; NANCILENE GOMES MELO E SILVA.

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Amiodarona; Toxicidade pulmonar; Massa pulmonar

Categoria do trabalho: IMAGEM

E-mail autor principal: ludnavesmarinho@gmail.com

Introdução: A Amiodarona é uma droga antiarrítmica que apresenta efeitos colaterais em qualquer órgão do corpo. A intoxicação pulmonar é comum e de difícil diagnóstico devido a sintomas inespecíficos e depende da alta suspeição do médico. Relatamos um caso de paciente com manifestação pulmonar atípica por Amiodarona.

Relato do caso: J.C.O, feminino, 44 anos. Diagnosticada com Doença de Chagas e iniciada Amiodarona devido taquicardia ventricular sintomática. Iniciou dor ventilatório dependente à esquerda e perda de peso. Foi realizado TC de tórax: Massa sólida com atenuação de partes moles heterogênea, irregular, bem limitada, localizada no lobo inferior esquerdo (LIE) de 41x38x42 mm e nódulo subpleural circunscrito com atenuação de partes moles no lobo inferior direito (LID) de 6 mm. Realizou biópsia transtorácica evidenciando achados de provável etiologia inflamatória. Imunohistoquímica sem achados neoplásicos. Evoluiu com dispneia e tosse seca. Realizou AngioTomografia de tórax: Massa irregular no LIE de 54x34 mm e nódulo periférico no LID de 29x13 mm, ambos infiltrando a pleura. Realizou nova biópsia que demonstrou infiltrado linfocítico, proliferação vascular reativa e fibrina com polimorfonucleares. TC de abdome com hiperatenuação hepática e TSH de 0,01. Suspensão Amiodarona e iniciado Hidrocortisona com melhora dos sintomas. TC de tórax após 3 meses com redução da massa

no LIE e regressão completa do nódulo no LID. **Discussão:** A toxicidade pulmonar é um dos efeitos adversos mais graves da amiodarona. Os fatores de risco incluem dose diária ≥ 400 mg/dia, duração da terapia superior a dois meses, idade >60 anos e doença pulmonar prévia. O diagnóstico é de exclusão e deve ser aventado em caso de início ou piora da dispneia, tosse e perda de peso em pacientes que tomam > 200 mg/dia e com novas alterações em imagem. Na TC, opacidades em vidro fosco periféricas podem ser achado precoce de toxicidade. Geralmente há infiltrados intersticiais, alveolares e/ou parenquimatosos bilaterais e espessamento pleural. Derrame pleural, opacidades semelhantes a massas e nódulos pulmonares são incomuns e estes são mais frequentes em lobos superiores, periféricos e justapleurais. É indicado RX de tórax anual e função pulmonar de base. A biópsia geralmente não é necessária e deve ser reservada para casos duvidosos. Na microscopia, os pacientes podem apresentar pneumonite intersticial difusa e acúmulo de macrófagos espumosos nos espaços alveolares. Quando há suspeita de toxicidade pulmonar por Amiodarona, a droga deve ser interrompida e substituída. A maioria dos pacientes apresenta melhora gradual. Corticoides podem ser utilizados em casos mais avançados. Regimes de 0,5-1 mg/kg de prednisolona com redução gradual podem ser prescritos por tempo indeterminado e a redução deve ser avaliada pela resposta clínica. Em caso da impossibilidade de suspensão da droga, dose reduzida associada a corticosteroides são utilizadas. **Suporte financeiro:** Próprio.

TL77 SÍNDROME DE MADELUNG - RELATO DE CASO VANISA VIDAL DE ALMEIDA BARETA; VINICIUS ANTONIO BARETA; ALESSANDRA NAIMA BERTOLAZI; GUSTAVO TRINDADE MICHEL; MAKELY DAIANE BARBOSA; CAROLINA POZZOBON; JULIANO PILLONETTO; GUILHERME ROHDEN SCHLICKMANN. UFSM, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Palavras-chave: MADELUNG; LIPOMATOSE; APNEIA

Categoria do trabalho: SONO

E-mail autor principal: ninevidall@hotmail.com

Introdução: A doença de Madelung, também conhecida como lipomatose simétrica múltipla, doença rara, existem apenas 200 casos em todo o mundo, sendo assim pouco diagnosticada. Se caracteriza pela proliferação simétrica de tecido adiposo não encapsulado, em regiões do pescoço e extremidades superiores do tórax incluindo os ombros. Observou-se associação entre esta síndrome e uso crônico e abusivo de álcool, sexo masculino de meia-idade de ascendência mediterrânea. Muito incomum em mulheres. Frequentemente associada à apneia do sono devido ao acúmulo gorduroso em região cervical, baixa autoestima e sintomas depressivos devido às desfavoráveis consequências estéticas. Ainda não existe tratamento definitivo, pois sugere-se que a causa seja um distúrbio no metabolismo mitocondrial que altera o metabolismo da gordura. O objetivo do trabalho é tornar esta doença mais conhecida, auxiliando assim no diagnóstico mais precoce. **Relato de caso:** Paciente de 66 anos, tabagista em abstinência há 12 anos, carga tabágica de 120 maços anos, etilista em abstinência há 4 anos, ingeria em média 200g de álcool por dia. Foi encaminhado do ambulatório de cirurgia cabeça e pescoço para a pneumologia devido a dispneia aos médios esforços que iniciaram há 3 anos. O paciente informou surgimento de edema em região cervical com crescimento progressivo nos últimos 20 anos e que estava em acompanhamento com o serviço de cirurgia plástica na cidade de Porto Alegre, onde há 12 anos foi submetido à ressecção dessa lesão, porém com

posterior recidiva. O paciente então realizou em nosso serviço em 2022, espirometria com padrão normal (VEF1 : 88.1 (3.17 l), CVF: 110 (5.2 l), Tiff 0,80, difusão normal, a pletismografia apresentou alçapamento moderado. TC tórax: compatível com enfisema centrolobular. TC cervical com aumento bilateral do tecido adiposo cervical, não encapsulado, que determina deslocamento das glândulas submandibulares e das porções inferiores das glândulas parótidas. Instituiu-se tratamento com SABA, LABA e corticóide nasal. Paciente com boa tolerância ao tratamento e, após quatro meses, evoluiu com melhora clínica, laboratorial, função pulmonar e radiológica. O paciente está aguardando a realização de polissonografia devido a suspeita de Síndrome da Apneia e Hipopneia do sono. **Discussão:** Em vista da raridade desta doença, ainda existem poucos estudos que comprovem a etiologia da doença e Madelung. Em nossa revisão da literatura (Medline), encontramos apenas alguns relatos de caso de pacientes com a doença de Madelung, confirmando a raridade dessa condição clínica e nos alertando para a necessidade da triagem das patologias associadas, entre elas a apneia obstrutiva do sono. **Suporte financeiro:** Não há.

TL78 INFECÇÃO LATENTE POR TB: DESCONHECIMENTO, ESQUECIMENTO OU NEGLIGÊNCIA?

JULIANA DA PONTE LOPES PINTO MEDEIROS; LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; JANAINA APARECIDA DE MEDEIROS LEUNG; LUCIANA RODRIGUES; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Infecção latente; Tuberculose; Rastreio

Categoria do trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: juplpm84@yahoo.com.br

Introdução: A infecção latente por tuberculose (ILTb) ocorre quando uma pessoa encontra-se infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (MTb) sem manifestação da doença ativa. Por funcionar como um reservatório da doença, o diagnóstico e tratamento da ILTB são considerados fatores-chaves para o alcance das metas da End TB Strategy. **Objetivo:** Identificar entre os profissionais de saúde de um hospital universitário no RJ o grau de conhecimento sobre as definições e indicações do tratamento da ILTB. **Método:** Realizado o autoperenchimento de um questionário por profissionais de saúde do Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ entre maio e agosto de 2022, englobando informações sobre gênero autodeclarado, idade, função, especialidade, conceito de ILTB e condições que suscitam ou não sua investigação (CEP: 2.013.455). **Resultados:** 107 pessoas responderam ao questionário, a maioria mulheres (67%), com mediana de idade de 36 anos. 54% eram médicos, seguido de técnico em enfermagem (13%), alunos de medicina (12%), enfermeiros (4%), farmacêuticos (2%), docentes (2%) e em 11% não informaram função. Entre os 86 participantes (81%) que disseram saber a definição de ILTB, 73 (85%), forneceram a definição correta. Entre os médicos, a mediana de acertos das indicações de rastreio de ILTB foi de 70% (IIQ 25-100%). Infecção pelo HIV, neoplasia ou transplantes em uso de imunossupressores e uso de anti TNF foram as mais reconhecidas (93,8%), seguidos de contactantes (87,5%), uso de corticóide (87,5%) e silicose (77,1%). Desnutrição, diabetes mellitus e tabagismo, comorbidades na lista de recomendações de rastreio de ILTB de acordo com o Ministério da Saúde, tiveram baixo grau de reconhecimento por médicos (58,3%, 39,6% e 27,1%, respectivamente). Condições equivocadas como asma, pré operatório e obesidade foram citadas como indicação de rastreio para ILTB.

Conclusão: A TB é um grave problema de saúde pública, em especial no Rio de Janeiro, e uma grande parcela da população encontra-se infectada pelo MTb. O avanço da ciência permitiu o aumento da sobrevivência de pacientes com doenças crônicas, autoimunes e neoplasias, e esses, uma vez infectados, tem maior risco de desenvolver a forma ativa da doença. Assim, percebe-se a importância no domínio das indicações formais de se investigar ILTB, para indicação correta do tratamento no momento oportuno. Apesar de a maioria dos entrevistados definir corretamente o conceito de ILTB, percebeu-se baixo domínio quanto as indicações para investigação, em especial entre paciente DM e tabagistas, por exemplo. E mesmo condições “clássicas”, ainda que em baixo percentual, não foram reconhecidas. Dessa forma, vê-se a necessidade de se difundir mais amplamente o conceito sobre o tema para não se perder a oportunidade de tratar a ILTB e evitar o adoecimento.

TL79 CULTURA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM BIÓPSIA PULMONAR BRONCOSCÓPICA COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA

SOFIA ROCHA SAN MARTÍN; ADRIANA CAROLINA ESTEVEZ ERAZO; SÉRGIO RODRIGO VILAS BOAS; ANDRE LUIS SIMÕES BRAGA; SÉRGIO EDUARDO DEMARZO; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES; MÁRCIA JACOMELLI; VIVIANE ROSSI FIGUEIREDO. INSTITUTO DO CORACAO, HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: TUBERCULOSE; BRONCOSCOPIA; MICOBACTERIA

Categoria do trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: soft_sm@msn.com

Introdução: A pesquisa bacteriológica é fundamental em adultos com suspeita clínica e em sintomáticos respiratórios identificados através da busca ativa, tanto para diagnóstico quanto para o controle de tratamento da tuberculose (TB). Os métodos que confirmam TB ativa são baciloscopia do escarro (pBAAR), teste rápido molecular (TRMTB), cultura de micobactéria (cBAAR) em secreção, fluido ou tecidos. O diagnóstico é estabelecido definitivamente pelo isolamento de *M. tuberculosis*. Existem poucos estudos sobre a cultura da biópsia de fragmento pulmonar broncoscópica como método diagnóstico. **Objetivos:** Avaliar a cultura do fragmento de biópsia pulmonar broncoscópica como método de avaliação para o diagnóstico bacteriológico do paciente com suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar e comparar com outros métodos diagnósticos validados. **Métodos:** Estudo prospectivo de pacientes com suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar, sem confirmação micobacteriológica encaminhados para realizar broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA), biópsia endobrônquica (BEB) e/ou transbrônquica (BTB), para obtenção do diagnóstico etiológico. Foram definidos critérios bem estabelecidos para suspeita clínica e radiológica. Os exames foram realizados no Serviço de Endoscopia Respiratória do INCOR, HCFMUSP, em São Paulo. Serão analisados um total de 215 exames, baseado no cálculo amostral dos exames de broncoscopia realizados neste serviço. Foram incluídos maiores de 18 anos com suspeita clínica e radiológica de TB pulmonar ou quando o diagnóstico diferencial devia ser considerado, e o diagnóstico etiológico definitivo se deu com o auxílio do exame de broncoscopia através do isolamento de *M. tuberculosis* em pesquisa, cultura ou TRMTB de LBA, BEB e/ou BTB. Os métodos diagnósticos analisados foram pesquisa direta e cultura no LBA ou no anatomopatológico por meio de colorações específicas, e/ou crescimento natural dos mesmos nos respectivos meios de culturas e

também do TRMTB. O estudo foi aprovado pelo CEP local e todos os pacientes ou seus responsáveis legais assinaram o TCLE (CAAE 51616221.0.0000.0068). **Resultado e conclusão:** O estudo até o momento teve 14 casos elegíveis onde foi realizado diagnóstico micobacteriológico com auxílio da broncoscopia. São do sexo feminino e masculino respectivamente 64% e 35%, com média de idade de 46 anos. Foi realizado diagnóstico através da cultura de fragmento em 21% dos casos, sendo que em 7% (1 caso) o diagnóstico foi feito exclusivamente por esse método. Entretanto, resultados positivos foram obtidos em anatomia patológica (4/14), TRM-TB LBA (3/14), cBAAR LBA (8/14) e pBAAR LBA (6/14). Os padrões tomográficos mais prevalentes foram nódulos centrolobulares (78%). Os resultados da cultura de fragmento foram concordantes com os demais métodos, sendo respectivamente, 64% na anatomia patológica, 50% cBAAR, 64% pBAAR e 35% TRM-TB. É necessário aumento da casuística e seguimento para maiores conclusões. **Suporte financeiro:** Não

TL80 TUBERCULOSE PERICARDICA RIFAMPICINA RESISTENTE ASSOCIADA A CANCER DE PULMAO

PAULA FRANCIS GOMES VIANA RIBEIRO; SOLANGE DE MORAIS MONTANHA; BRUNO HERINGER.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER/
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, CUIABÁ - MT - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Neoplasias Pulmonares; Tuberculose Resistente a Drogas

Categoria do trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: paulafgviana@hotmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) persiste como um grave problema de saúde pública no Brasil, é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A pericardite tuberculosa é uma das formas de tuberculose extrapulmonar, que pode ocorrer em situações de imunossupressão, como em pacientes com câncer. Entre os casos novos de Tuberculose Drogarresistente (TBDR) notificados no país em 2019, teve 52,4% de sucesso terapêutico seguido por 28% de abandono, 5,7% de falência e 5,6% de óbito por tuberculose e foi observada queda acentuada dos diagnósticos de casos de TBDR durante os anos pandêmicos de 2020 e 2021. **Relato de caso:** B.M.A., masculino, pardo, 63 anos, lavrador, avaliado no ambulatório de pneumologia e internado com história de síndrome consumptiva, emagrecimento de 6 kg, hiporexia, astenia, tosse seca crônica por 3 meses, dispneia, dor torácica e edema de membros inferiores. Evoluindo há poucos dias com febre vespertina. Sem história de tabagismo e etilismo. Hipocorado 2+/4+, taquidispneico em ar ambiente, linfonodos a palpação de consistência fibroelástica em região supra clavicular, principalmente à direita. Submetido à tomografia de tórax apresentando derrame pleural bilateral e derrame pericárdico. Espessamento parietal brônquico. Múltiplas linfonodomegalias mediastinais e hilares com centro hipodenso/necrótico. Espessamento difuso com aspecto infiltrativo na região peribroncovascular à esquerda, na transição do segmento lingular com segmento apical do lobo superior esquerdo. Pericardiocentese com exsudato linfocítico, e Teste Molecular Rápido para Tuberculose positivo e Rifampicina resistente. Broncoscopia com biópsia transbrônquica com painel Imuno Histoquímico mostrando adenocarcinoma de sítio primário pulmonar, infiltrando paredes de vias aéreas com embolização

vascular e biópsia linfonodo supra clavicular com carcinoma não pequenas células metastáticas. Sendo notificado o caso em centro de referência para tuberculose resistente e iniciado tratamento com Levofloxacino, Terizidona, Linezolida e Bedaquilina. E após compensação do quadro clínico infeccioso, iniciado para doença maligna Estágio IV, quimioterapia de primeira linha paliativa. **Discussão:** Os autores relatam caso raro de tuberculose pericárdica resistente à Rifampicina associada a adenocarcinoma pulmonar. A literatura mostra que o diagnóstico precoce e a instituição de terapia adequada são fundamentais para reduzir a morbimortalidade. As publicações trazem luz a discussão da terapêutica de uma situação complexa que é a associação da Tuberculose Rifampicina resistente em paciente com câncer de pulmão. Mas resultados satisfatórios do tratamento podem ser obtidos com a medicação para infecção, de modo a proporcionar ao paciente alívio sintomático, cura infecciosa, possibilidade de iniciar tratamento antineoplásico e melhoria da sua qualidade de vida.

TL81 TUBERCULOSE PERITONEAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEOPLASIA OVARIANA E CARCINOMATOSE PERITONEAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE; KAIO LOPES DE LUCENA; VICTÓRIA BERTO DA SILVA NUNES RAFAEL; MARIA MARINA DA NÓBREGA CARVALHO; FABYAN ESBERARD DE LIMA BELTRÃO; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE),
JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose Peritoneal; Carcinomatose Peritoneal; Neoplasia Ovariana

Categoria do trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: rodolfobacelar1@hotmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) peritoneal é uma entidade rara, com alta morbimortalidade. Dentre o total de casos diagnosticados de TB extrapulmonar, o comprometimento peritoneal é incomum, representando cerca de 4-10% de todos os casos. O risco é maior em pacientes portadores de hepatopatia crônica, infecção por HIV, Diabetes mellitus, tratamento com anti-TNF e em pacientes em diálise peritoneal contínua, sendo incomum na ausência destes fatores. Acredita-se que sua origem seja hematogênica, mas pode ser secundária a rotura linfonodal, disseminação gastrointestinal ou envolvimento tubário, habitualmente em paciente com quadro pulmonar. Frequentemente faz diagnóstico diferencial com lesões neoplásicas. O objetivo deste caso é relatar um caso tuberculose peritoneal em paciente imunocompetente, sem quadro pulmonar associado, onde houve hipótese inicial de neoplasia ovariana com metástase peritoneal. **Relato de caso:** Feminina, 47 anos, apresentou aumento de volume abdominal associado a dores em baixo ventre. Portadora de Asma, negava outras comorbidades ou exposições. Em investigação clínica, foi submetida à Ressonância Nuclear Magnética de Abdomen e Pelve, quando se encontrou espessamentos peritoneais focais associados com quadro de ascite e aumento de volume ovariano esquerdo. Inicialmente, por hipótese diagnóstica de neoplasia ovariana com carcinomatose peritoneal, foi submetida à laparotomia exploradora. Em exame anatomopatológico, foi documentado em peritônio parietal esquerdo, goteira parietocólica esquerda e grande omento a presença de múltiplos granulomas epitelióides com focos de necrose caseosa. A lesão ovariana foi caracterizada como cisto, sem sinais de alarme. Assim, foi encaminhada ao hospital de referência em tisiologia. Negava contato com TB, tendo

raastreio negativo para TB pulmonar e sorologias negativas. Iniciou tratamento com RHZE/RH, evoluindo com controle dos sintomas e redução do volume abdominal, bem como ausência de doença em seguimento de imagem, tendo quadro resolvido ao término de tratamento. **Discussão:** A tuberculose possui um amplo espectro de apresentações clínicas e de imagem, podendo envolver os mais diversos órgãos, de diferentes maneiras. O diagnóstico requer um alto grau de suspeição e muitas vezes é definido apenas por meio de biópsia e cultura de espécimes. Isto acontece principalmente em casos que fogem do perfil clínico e epidemiológico. A TB peritoneal é de difícil diagnóstico, devendo ser lembrada como um diagnóstico diferencial também em pacientes imunocompetentes, com quadros peritoneais. **Suporte financeiro:** Próprio.

TL82 DENSIDADE DAS CÉLULAS DENDRÍTICAS MANOSE+ E TLR9+ DIFERENCIA A PNEUMONITE INTERSTICIAL FIBROSANTE MICROASPIRAÇÃO-INDUZIDA

MATEUS MAGALHÃES LAGE MORAES¹; SABRINA SETEMBRE BATAH¹; WAGNER MONEDA TELINI¹; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN²; MARCELO BEZERRA DE MENEZES²; FEDERICO ENRIQUE GARCIA CIPRIANO³; DANILO TADAO WADA⁴; TALES RUBENS DE NADAI⁵; MARCEL KOENIGKAM SANTOS⁴; VERA LUIZA CAPELOZZI⁶; ALEXANDRE TODOROVIC FABRO¹.

1. DPTO. PATOLOGIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO DPTO. CLÍNICA MÉDICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. DPTO. CIRURGIA E ANATOMIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 4. DPTO. IMAGENS MÉDICAS, HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA CLÍNICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 5. MEDICINA - FMB/USP, BAURU - SP - BRASIL; 6. DPTO. PATOLOGIA - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Células dendríticas; Microaspiração; Pneumonite intersticial fibrosante

Categoria do trabalho: PATOLOGIA

E-mail autor principal: mateusmag@usp.br

Introdução: A pneumonite intersticial fibrosante por ser causada por microaspiração (ASP), relacionada ou não a dispepsia e, também, disfagia relacionada à dismotilidade nas collagenoses (COL). Como é comum a agressão pulmonar direta pela autoimunidade, fica difícil entender o real papel da microaspiração na evolução fibrogênica das intersticiopatias. Por outro lado, a presença de material aspirado na luz bronquioloalveolar intensifica a expressão de células dendríticas pró-inflamatórias e moduladoras da fibrogênese, especialmente as linhagens plasmocitoides, com fenótipos Manose+ e TLR9+. Pela nossa hipótese, fenótipos como estes, por regularmente positivamente a intensidade da fibrogênese na microaspiração, seriam potencialmente úteis em identificar a relevância deste fenômeno. **Objetivos:** Identificar se a intensidade da expressão de células dendríticas Manose+ e TLR9+ correlaciona-se com características clínicas e achados morfológicos preditivos de microaspiração. **Métodos:** Estudo translacional e multidisciplinar aprovado pelo CEP (41736821.8.0000.5440). Foram analisados fragmentos de biópsia pulmonar cirúrgica, sendo seis casos de ASP, confirmados por diagnóstico multidisciplinar, comparados com seis casos de COL e, outros onze, com pneumonite de hipersensibilidade (PH), por imuno-histoquímica com morfometria; análise histopatológica; e revisão de prontuário. **Resultados:** A densidade de células dendríticas pulmonares com imunofenótipo Manose+ foi maior no ASP, com diferença estatisticamente significativa em relação aos casos COL ($p=0,012$) e PH ($p=0,0007$). Maior densidade de células dendríticas

TLR9+ também se destacou no ASP, sem preditores clínicos de autoimunidade. A imunoeexpressão diferencial destes marcadores correlacionou-se com achados patológicos típicos da fibrose bronquiocêntrica e aspiração, como material intraluminal basofílico, fenda de colesterol, exulceração bronquiolar, material mucóide eosinofílico, metaplasia escamosa imatura, concreções hialinas intra alveolares, material rendilhado eosinofílico e estrutura de célula vegetal lentiforme. **Conclusão:** A presença das células dendríticas com imunoeexpressão dos fenótipos Manose+ e TLR9a+ favorece a participação da microaspiração crônica do conteúdo gastroesofágico no processo fibrogênico, em casos selecionados de doenças intersticiais bronquiocêntricas correlacionando-se com elementos patológicos típicos. **Suporte financeiro:** FAPESP N°2019/01517-3, N°2019/19591-5 e N°2021/10981-5. FAEP - N°1988/2019.

TL83 AVALIAÇÃO DA DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA COM IMPEDÂNCIA INTRALUMINAL MULTICANAL ASSOCIADA A PHMETRIA

EMÍLIA DA SILVA GONÇALVES¹; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO¹; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON²; CIRO GARCIA MONTES²; FERNANDO RIBEIRO³; JOCHEN GEORG MAINZ³; ADYLÉIA APARECIDA DALBO CONTRERA TORO³; DANIELA DE SOUZA PAIVA BORGHI³; JULIANA HELENA ZAMARIOLA³; ELIZETE APARECIDA LOMAZI³; MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI¹.

1. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL; 3. DUNIVERSITY KLINIKUM WESTBRANDENBURG KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN, HOCHSTRASSE - ALEMANHA.

Palavras-chave: fibrose cística; doença de refluxo gastroesofágico; impedância intraluminal multicanal e pHmetria

Categoria do trabalho: PNEUMOPEDIATRIA

E-mail autor principal: emiliasgoncalves@yahoo.com.br

Introdução: As crianças com fibrose cística (FC) apresentam elevada prevalência da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Contudo, a melhor ferramenta para avaliar a relação entre a DRGE e a FC ainda não está bem estabelecida. Até o momento, não está definido se a DRGE na FC é um fenômeno primário ou secundário à doença respiratória (DR). Considera-se que a associação entre DRGE e FC contribui para a piora da DR, com repercussão na evolução clínica do paciente com FC. **Objetivos:** (i) Avaliar a prevalência de DRGE em crianças com FC com e sem manifestações típicas de DRGE; (ii) comparar os valores de Impedância Intraluminal Multicanal associada a pHmetria (MIIpH) e pHmetria 24 horas para o diagnóstico de DRGE; (iii) analisar a associação entre episódios de RGE na MIIpH e os sintomas clínicos. **Métodos:** Realizou-se um estudo analítico transversal em crianças com diagnóstico de FC, submetidas a MIIpH. O estudo foi realizado de acordo com a Declaração de Helsinque e aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 60629616.2.0000.5404) da universidade. Foram utilizados marcadores clínicos e laboratoriais, incluindo sintomas respiratórios e digestórios, em análises comparativas. A tomografia computadorizada de tórax de alta resolução foi realizada naqueles com sintomas de doença pulmonar crônica. A gravidade da DR foi classificada pelo escore de Bhatta. Comparamos grupos para os dados numéricos usando o teste Mann-Whitney e dados categóricos usando testes Qui-quadrado e teste Exato de Fisher. Além disso, aplicamos a correlação Spearman entre marcadores clínicos e laboratoriais com os parâmetros

MIlpH. Adotamos um alfa de 0,05. **Resultados:** Foram avaliadas 29 crianças <10 anos, 18 meninas, 19 com RGE fisiológico e 10 com DRGE: a prevalência de DRGE foi de 34% nas crianças com FC. Das crianças com DRGE, sete tiveram predomínio de RGE ácido, dois RGE ácido+não ácido e um RGE não-ácido. Três pacientes tiveram o diagnóstico de DRGE identificados somente pela MIlpH, ou seja, a MIlpH detectou 30% mais pacientes com DRGE do que a pHmetria isolada. O escore de Bhalla variou de 7-17,75 sem relação significativa com DRGE. O número de exacerbações pulmonares teve associação com a diminuição da depuração esofágica na pHmetria e na MIlpH ($p < 0,05$), independentemente da posição da criança e não houve associação entre a gravidade da doença respiratória e os tipos de RGE: ácido ou não ácido.

Conclusões: Os resultados evidenciam que a investigação de DRGE por MIlpH deve ser efetuada precocemente e de rotina em crianças com FC. Outros métodos de monitoramento da função e da estrutura esofágica devem ser implementados para complementar o entendimento da maior prevalência da DRGE nos primeiros anos de vida de crianças com FC. **Suporte financeiro:** JDR: FAEPEX **Unicamp:** 519.294; CNPq # 407364407364/2016-1

TL84 PADRÃO DE DESSATURAÇÃO NÃO PREDIZ MORTALIDADE NA HIPERTENSÃO PULMONAR PRÉ-CAPILAR
RAFAELA BERNARDO GERSON; MARCELO BASSO GAZZANA; IGOR GORSKI BENEDETTO; DANILO CORTOZI BERTON; MARLI MARIA KNORST.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Teste de caminhada de 6 minutos; Hipertensão pulmonar; Hipoxemia

Categoria do trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: rafaelagerson@gmail.com

Introdução: O teste da caminhada de seis minutos (TC6m) tem papel importante na avaliação e seguimento dos pacientes com hipertensão arterial pulmonar (HAP), sendo um teste de fácil execução e baixo custo que apresenta implicação prognóstica bem estabelecida. A distância percorrida durante o teste é uma das nove variáveis utilizadas em calculadoras de estratificação de risco de deterioração clínica e de mortalidade. O papel da dessaturação no TC6m para estimar o prognóstico na HAP a ainda não está estabelecido. **Objetivo:** Comparar sobrevida de três grupos de pacientes com hipertensão pulmonar: aqueles que dessaturam no TC6m utilizando a saturação mais baixa durante a monitorização contínua (saturação nadir), que dessaturam utilizando apenas a saturação no final do teste e os que não dessaturam durante o TC6m. **Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes com diagnóstico de hipertensão pulmonar grupo 1 e grupo 4 que realizaram TC6m com monitorização contínua da oximetria de pulso (SpO2) durante os anos 2015, 2016 e 2017. Foi realizada revisão do prontuário médico para obter informações clínicas, exames complementares, bem como o seguimento para obtenção do desfecho clínico (estado de vida). Indivíduos que não tiveram as informações de seguimento disponíveis no prontuário foram contatados por telefone. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA quanto aos aspectos éticos e científicos. **Resultados:** Foram incluídos na coorte 77 pacientes. Destes, 51 (66,2%) dessaturaram no final do teste, 19 (24,7%) dessaturaram apenas no nadir e 7 pacientes (9%) não dessaturaram. O tempo de seguimento foi de 1450 ± 663 dias. Ocorreram 27 óbitos durante o seguimento, sendo 37% dos que dessaturaram no final, 26% dos que dessaturaram apenas no nadir e

43% dos que não dessaturaram ($p > 0,05$). A distância média percorrida foi 378 ± 114 m, não havendo diferença entre os 3 grupos estratificados pela dessaturação ($p = 0,31$). Corroborando com estudo anterior, a mortalidade foi maior entre pacientes que caminharam menos de 332 metros no TC6m (46,2% versus 23,7%; $p = 0,03$).

Conclusões: O estudo corrobora que a monitorização contínua da SpO2 aumenta a sensibilidade para detecção de dessaturação no exercício. Entretanto, o padrão da dessaturação não se associou com prognóstico na amostra avaliada. É necessária a ampliação da amostra para avaliar se a oximetria contínua no TC6m é útil na avaliação de sobrevida em pacientes com hipertensão pulmonar.

Suporte financeiro: Nada a declarar

TL85 CORRELAÇÃO DE PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS SELECIONADOS COM VARIÁVEIS DE VALOR PROGNÓSTICO DO TESTE DE EXERCÍCIO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

TATIANA ALVES KIYOTA; PAULO ROBERTO ARAÚJO MENDES; JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA; OTÁVIO RIZZI COELHO-FILHO; MÔNICA CORSO PEREIRA.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: ecocardiograma; performance ventrículo direito; teste exercício cardiopulmonar

Categoria do trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: talkiy17@gmail.com

Introdução: O prognóstico em hipertensão arterial pulmonar (HAP) é determinado principalmente pela performance do ventrículo direito (VD). Alguns parâmetros ecocardiográficos têm sido identificados com potencial em prever prognóstico em pacientes portadores de HAP. O teste de exercício cardiopulmonar (TECP) é um método não invasivo que permite avaliar respostas cardiovasculares, metabólicas e muscular desencadeadas pelo exercício físico. É um exame que tem se mostrado útil no manejo de pacientes com HP, pois contribui para avaliar a gravidade da doença e a resposta à terapêutica, além de auxiliar na estimativa de prognóstico da doença. **Objetivos:** avaliar a relação entre parâmetros ecocardiográficos relacionados à performance do VD e parâmetros obtidos no TECP em pacientes portadores de HAP grupo 1. **Métodos:** Estudo transversal, com amostra de conveniência de pacientes com HAP grupo 1. Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unicamp. Após inclusão, pacientes com diagnóstico de HAP realizaram um ecocardiograma e um TECP no mesmo dia. Parâmetros relacionados à performance do VD, tais como strain VD, TAPSE/PSAP, S' e FAC, foram investigados quanto à possível relação com parâmetros prognósticos extraídos do TECP, tais como pressão expiratória final do dióxido de carbono PETCO2, relação entre ventilação e produção de dióxido de carbono VE/VCO2 entre outros. **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes (41 ± 12 anos, 11 mulheres). Foi observada correlação positiva e moderada entre strain de VD, PETCO2 em repouso e PETCO2 no primeiro limiar ($r = 0,65$ $p < 0,05$ e $r = 0,66$ $p < 0,05$ respectivamente pelo teste correlação de Pearson). Na comparação do valor do strain VD entre grupos que apresentaram ou não abertura de forame oval patente durante o TECP aplicando teste t Student's, o grupo com abertura apresentou média do strain VD menor ($12,1 \pm 4,8$) quando comparado ao grupo sem ocorrência de abertura ($17,9 \pm 2,5$) t(-2,68) = 9, $p < 0,05$. Quanto ao TAPSE/PSAP, foi evidenciada correlação negativa e moderada com Δ VE/VCO2 e VE/VCO2 ($r = -0,66$ $p < 0,05$ e $r = -0,56$ $p < 0,05$ respectivamente). Demais parâmetros ecocardiográficos não apresentaram significância estatística nas análises.

Conclusão: Considerando que strain VD e TAPSE/PSAP são parâmetros validados e reconhecidos na avaliação da performance do VD, a correlação destes com parâmetros prognósticos do TECP joga luz ao entendimento do papel do VD na evolução da HAP, e reforça a importância em combinar exames complementares no manejo destes pacientes. **Suporte financeiro:** Faepex (Fundo de apoio ao ensino, pesquisa e extensão da Unicamp)

TL86 DPOC OCUPACIONAL EM EXPOSTOS À SÍLICA

ANA PAULA SCALIA CARNEIRO¹; LUANA ALVES NOGUEIRA²; VIVIANE FELÍCIO DA CUNHA RODRIGUES³; LUCIANA COSTA FERREIRA¹; GABRIELA ARAUJO LEMOS CABRAL¹; ANDRE SALIM DUARTE¹.

1. SEST- SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR HC UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE MG - SCBH MG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. HOSPITAL JULIA KUBITSCHKE - HJK / COMPLEXO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - CEM / FHEMIG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Sílica; Ocupacional

Categoria do trabalho: DOENÇAS OCUPACIONAIS

E-mail autor principal: anapaula.scalia@gmail.com

Introdução: As exposições ocupacionais, incluindo as poeiras minerais, são causas reconhecidas de DPOC há alguns anos. No entanto, ainda existem poucos estudos em nosso meio sobre o assunto. **Objetivo:** Avaliar a frequência e as principais características da DPOC em expostos à sílica acompanhados em um ambulatório de referência de pneumologia ocupacional. **Métodos:** Estudo tipo série de casos, atendidos no período entre 1987 e 2022. Analisaram-se dados da ocasião da entrada dos pacientes no serviço. Foram incluídos todos pacientes que possuíam resultados de espirometria pós broncodilatador registrados em banco de dados. Para diagnóstico da presença de obstrução utilizou-se tanto a relação VEF1/CVF fixa <0.70 , assim como abaixo do limite inferior da normalidade (LIN). Para graduação da gravidade foram consideradas as faixas de VEF1% baseadas nos critérios do GOLD. A silicose foi avaliada através dos resultados de radiografias padrão OIT. Excluíram-se aqueles com diagnóstico de tuberculose (ativa ou sequelas) e asma para evitar a interferência destas patologias sobre a estimativa de DPOC. Foram realizadas análises comparativas, através do teste do qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo COEP da UFMG (0386.0.203000-09). **Resultados:** Inicialmente o grupo foi constituído por 500 pacientes, todos do sexo masculino, expostos à sílica em diversos ramos ocupacionais, sendo os principais a mineração (27%) e lapidação de pedras (22.6%). Após exclusão dos diagnosticados com asma e tuberculose, restaram 392 pacientes cuja média de idade foi de 48,4 anos e o tempo médio de exposição à sílica de 17,7 anos. Tabagistas atuais representavam 17,6%, ex-tabagistas correspondiam a 42% e 40,4% não possuíam carga tabágica. Avaliado o valor da relação VEF1/CVF <0.70 verificou-se que 23,2% eram portadores de DPOC, e se utilizado o LIN a frequência foi de 27,6% ($p=0.000$). Baseado no LIN, ressalta-se que naqueles indivíduos com idade inferior a 40 anos (99/392) a DPOC ocorreu em 14,3%, já nos indivíduos com 60 anos ou mais atingiu 43,8%. A silicose foi diagnosticada em 53,9% da casuística, sendo que estes apresentaram uma frequência maior de DPOC (35,4%) quando comparados aos não silicóticos (17,6%) ($p=0.000$). Quanto à classificação de gravidade espirométrica da DPOC, de acordo com o GOLD, se obtiveram os seguintes graus: 1=30,8%; 2=38,3%; 3=25,2% e 4=5,6%. **CONCLUSÕES:** Embora

o desenho e as análises do estudo não permitam concluir sobre a prevalência da DPOC, os resultados sugerem que esta seja uma ocorrência importante em expostos à sílica. Considerando que a idade do grupo tende a ser mais baixa que aquela demonstrada pela literatura para DPOC tabágica, sugere-se que seja utilizado o LIN para estabelecer a presença de distúrbio obstrutivo neste tipo de pacientes e dessa forma realizar os diagnósticos mais precoces.

TL87 EXISTE DIFERENÇA NA FUNÇÃO PULMONAR ENTRE PACIENTES COM SILICOSE SIMPLES E COMPLICADA?

ANA CAROLINA MACHADO GUIMARÃES GONÇALVES MARQUES; DAVID VERSALLI SOUZA; VALÉRIA BARBOSA MOREIRA; ANNA CHRISTINA PINHO DE OLIVEIRA; ANGELA SANTOS FERREIRA NANI; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO.

UFF, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: silicose; função pulmonar; espirometria

Categoria do trabalho: DOENÇAS OCUPACIONAIS

E-mail autor principal: acmggm@gmail.com

Introdução: A silicose é uma doença pulmonar fibrosante e irreversível, causada pela inalação de cristais de sílica. A exposição à sílica é um fator independente para o enfisema pulmonar. Diversos autores descrevem que o maior comprometimento do parênquima pulmonar pela silicose ocasionaria um maior impacto funcional pulmonar. Entretanto, há estudos com resultados controversos sobre esta associação. **Objetivos:** Comparar os parâmetros funcionais (CVF%, VEF1/CVF e VEF1%) entre pacientes com silicose simples e complicada em acompanhamento regular no ambulatório de doenças ocupacionais do HUAP/UFF. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal onde foram avaliados os parâmetros funcionais em 78 pacientes com silicose. Os pacientes foram classificados em silicose simples ou complicada de acordo com a classificação das radiografias das pneumoconioses da Organização Internacional do Trabalho. Foram comparadas as médias dos parâmetros funcionais: CVF(%), VEF1/CVF e VEF1(%) entre pacientes com silicose simples e complicada. Foi utilizado para análise estatística o software SPSS 22.0, sendo considerado resultado com significância estatística $p<0.05$. O teste de Kolmogorov-Smirnov evidenciou amostra com distribuição normal ($p>0.05$). O tempo de exposição à sílica e as horas semanais trabalhadas também foram comparados entre os dois grupos. Este estudo foi aprovado pelo CEP do HUAP/UFF sob CAEE: 73685317.1.0000.5243. **Resultados:** Todos os 78 pacientes eram do sexo masculino, com médias de idade de $59,52\pm7,97$ anos e IMC de $23,52\pm3,46\text{kg/m}^2$. Os pacientes foram classificados em silicose simples e complicada, sendo 26 (33%) com silicose simples, 52 (67%) silicose complicada. A atividade profissional mais prevalente foi jateamento de areia, com 48 (62%) pacientes. O tempo de exposição total foi de $21,48\pm8,35$ anos ($p=0,313$) e as horas semanais trabalhadas de $47,82\pm9,68$ horas ($p=0,743$), não havendo diferença significativa entre os dois grupos. Do total da amostra, 41 (52%) tinham história prévia de tabagismo e carga tabágica de $38,09\pm41,04$ maços/ano, sem diferença significativa entre os grupos ($p=0,265$). Os parâmetros funcionais encontrados na silicose simples foram de CVF(%) $88,94\pm22,35$, VEF1/CVF(%) $70,29\pm9,97$, VEF1(%) $78,28\pm24,51$. Os parâmetros funcionais encontrados na silicose complicada foram de CVF (%) $73,47\pm16,47$, VEF1/CVF(%) $63,57\pm15,42$, VEF1(%) $57,43\pm20,92$. Foi observada diferença com significância estatística entre silicose simples e complicada para os parâmetros CVF(%) ($p=0,01$), VEF1/CVF ($p=0,047$) e VEF1(%) $p=0,001$.

Conclusão: Nesta amostra pacientes com silicose complicada apresentaram menores parâmetros funcionais quando comparados aos pacientes com silicose simples. Neste trabalho, a extensão da doença parenquimatosa interferiu na perda da função pulmonar.

TL88 IMUNOSSUPRESSÃO COM RITUXIMABE EM PACIENTE COM LINFOMA DE BAIXO GRAU E COVID-19: UMA EVOLUÇÃO INDOLENTE

LUANE GABRIELE CASAGRANDE DA SILVA; LEANDRO GENEHR FRITSCHER.

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

Palavras-chave: Rituximabe; COVID-19; Linfoma

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: luanegabriele@gmail.com

Introdução: Os países ao redor do mundo enfrentam uma grande preocupação de saúde pública com pacientes onco-hematológicos e a doença do coronavírus 2019 (COVID-19), tendo em vista a imunossupressão associada aos tratamentos e estados inflamatórios anormais encontrados nesse grupo de pacientes. **Relato do caso:** Homem de 45 anos, diagnosticado com Linfoma de Baixo Grau em 2020. O tratamento inicial foi quimioterapia, seguido de imunomodulação na vigência do uso de Rituximabe (RTX), mantido a cada 6 meses até a última aplicação em Fevereiro deste ano (2022). O paciente não apresentava outras comorbidades e possuía 4 doses da vacina contra a COVID-19. No mês de junho, apresentou tosse e febrículas de evolução gradual, e realizou TC de tórax que evidenciou a presença de opacidades em vidro fosco - bilaterais e periféricas. Realizou coleta de teste SARS-CoV-2 RT-PCR (swab nasofaríngeo) que resultou negativo. Recebeu curso de antibioticoterapia empírica e corticoesteróides, sem resolução do quadro. Permaneceu ainda, ao longo de 25 dias com febrículas. Optamos pela internação hospitalar (IH) para investigação diagnóstica. Apresentava exame físico normal, possuía achados laboratoriais de leucopenia e linfopenia, e a nova TC de tórax documentou progressão do infiltrado. Foi coletado um segundo teste SARS-CoV-2 RT-PCR, também negativo. Por conta da dificuldade diagnóstica e da necessidade de um exame complementar com vistas a descartar infecções oportunistas, foi realizada broncoscopia flexível com lavado broncoalveolar - que evidenciou RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 no líquido. Frente a imunossupressão e progressão clínica da doença, foi proposto o tratamento com Remdesivir (RDV) por sete dias - ao qual obteve excelente resposta terapêutica. Ao fim da IH, estava clinicamente bem, apresentou normalização da curva térmica e melhora laboratorial. O controle imagético realizado ao fim do tratamento demonstrou regressão do acometimento pulmonar e o paciente recebeu alta. **Discussão:** O RTX - um anticorpo monoclonal anti-células B CD20 + - é uma terapia utilizada especialmente em diferentes linfomas de células B. Sua aplicação leva à imunodeficiência associada à erradicação dos linfócitos B e à supressão da produção de imunoglobulinas. A hipogamaglobulinemia induzida pelo RTX está associada ao aumento de complicações infecciosas, e tal depleção pode comprometer a imunidade antiviral, o desenvolvimento de anticorpos contra o SARS-CoV-2, aumentar o risco de reinfecção e prejudicar a eficácia da vacina. Por fim, tendo em vista que a apresentação indolente do quadro - com duração de mais de 25 dias - e a rápida resposta ao RDV foram inusitadas, é necessário que estejamos atentos às

apresentações atípicas de Covid-19 em pacientes que fazem o uso de RTX. **Suporte financeiro:** não houve suporte financeiro.

TL89 HISTOPLASMOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO - UM RELATO DE CASO

DESIREE JACOB MONTEIRO¹; MILENA PETECK OLIVASTRO²; GABRIELA DE OLIVEIRA TAVARES²; PHILIPPE QUAGLIATO BELLINATI²; JAMILE DA COSTA RIECHI¹; ZULEICA NAOMI TANO²; PRISCILA AUDIBERT NADER²; SUSANA LILIAN WIECHMANN².

1. HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Histoplasmoze; Síndrome de Imunodeficiência adquirida; Pneumonia

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: desiree.monteiro@hotmail.com

Introdução: Histoplasmoze é uma infecção fúngica causada pelo *Histoplasma capsulatum*, considerada uma micose sistêmica endêmica, com comportamento oportunista. A infecção é adquirida através da inalação de esporos presentes na natureza. O quadro clínico varia com o estado imunológico do indivíduo. O diagnóstico é baseado em técnicas de exame micológico, histológico e imunológico, aliados à história clínica e epidemiológica, assim como aos aspectos radiológicos. O tratamento depende da gravidade da doença, podendo ser anfotericina ou itraconazol. **Relato de caso:** masculino, 37 anos, com tosse produtiva há 1 mês associado a febre diária. Foi admitido intubado após apresentar insuficiência respiratória aguda em outro serviço. Morador de rua, drogadicto, portador de Aids desde 2019, atualmente com contagem de CD4 81 células/mm³ e carga viral para HIV 512.932 cópias/mL, sem tratamento. Realizou Tomografia de tórax: Micronódulos centrolobulares difusos, com opacidades em vidro fosco adjacentes, com padrão de árvore em brotamento, além de opacidades consolidativas bilateralmente, com áreas escavadas, nas metades superiores dos pulmões. Escavações no segmento apicoposterior do lobo superior esquerdo e no segmento basal lateral do lobo inferior e enfisema parasseptal nos lobos superiores, sugerindo etiologia granulomatosa. Leucometria com 9.330 células/mm³ com 21% bastonetes e 64% de neutrófilos com proteína c reativa 275 mg/L. Foi iniciado tratamento para pneumocistose e pneumonia bacteriana com cotrimoxazol e ceftriaxone. Paciente foi isolado, realizado coleta de secreção traqueal, negativa para BAAR e RT-PCR para *Mycobacterium tuberculosis* não detectável. Paciente foi submetido a broncoscopia para coleta de lavado broncoalveolar, visualizado traqueobronquite moderada, sem lesões visíveis. Pesquisa e cultura de fungos com *Histoplasma capsulatum*, iniciado anfotericina B deoxicolato. No 11o dia, em choque séptico refratário, óbito no 13o dia de internação. **Discussão:** A histoplasmoze é uma doença sistêmica causada por fungo dimórfico, encontrado nos solos de áreas endêmicas. A infecção geralmente ocorre pela inalação dos microconídios dispersos pelo ar. O espectro clínico da doença varia entre infecção pulmonar aguda, infecção pulmonar crônica e forma disseminada, essa última acometendo, principalmente, pacientes imunocomprometidos. As manifestações sistêmicas são inespecíficas como perda de peso, mal-estar, tosse, fadiga, sudorese noturna e febre, semelhantes a tuberculose. O diagnóstico pode ser obtido através do isolamento do fungo no escarro ou

em materiais obtidos por broncoscopia, que tem sido um método bastante utilizado para o diagnóstico de doenças pulmonares, notadamente as doenças infecciosas. Através da coleta do lavado broncoalveolar e da biópsia transbrônquica, além da utilização de meios especiais de cultura e histopatológicos, pode-se frequentemente chegar ao diagnóstico específico do agente etiológico.

Suporte financeiro: Próprio.

TL90 O USO DE TECNOLOGIA VESTÍVEL PARA CARACTERIZAR O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES APÓS 30 DIAS DE ALTA HOSPITALAR PELA COVID-19

DAIANE ROBERTA VIANA¹; MARIA CECÍLIA MORAES FRADE²; MARCELA MARIA CARVALHO DA SILVA¹; THOMAS BELTRAME³; APARECIDA MARIA CATAI¹; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO¹.
1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 3. SAMSUNG R&D INSTITUTE BRAZIL, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Hospitalização; Tecnologia vestível

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: vianadai16@gmail.com

Introdução: Os comprometimentos decorrentes da infecção pela COVID-19, são evidenciados tanto na fase aguda como na fase pós aguda da doença. Quando somados a necessidade de hospitalização e cuidados intensivos, o prejuízo pode tornar-se mais evidente. Dentre eles, pode estar presente o baixo nível de atividade física. **Objetivos:** Caracterizar o nível de atividade física da vida diária (AFVD) por meio do número de passos (NP) registrados por tecnologia vestível em pacientes após 30 dias de alta hospitalar pela COVID-19 e verificar se o tempo de hospitalização e cuidados intensivos tem associação com AFVD. **Métodos:** Este estudo do tipo observacional transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 40322320.8.0000.5504). Após 30 dias da alta hospitalar os pacientes foram avaliados por vídeo chamada, foram registradas as informações de caracterização e aplicado os critérios de inclusão e exclusão. Os pacientes incluídos receberam nas suas residências um sistema de tecnologia vestível (camiseta inteligente - Hexoskin) e foram orientados a utilizar durante sete dias na semana por pelo menos oito horas por dia. Para verificar a associação entre os dados, foi realizada uma análise de correlação de Spearman. **Resultados:** Foram avaliados 31 pacientes, a idade média foi de 57±11,2 anos, 13 pacientes eram do sexo feminino, o IMC foi de 30,7±5,4 (kg/m²). O tempo de hospitalização foi de 9 (4-15) dias, sendo que 14 pacientes ficaram mais de 10 dias hospitalizados e 11 necessitaram de cuidados intensivos, e o NP foi de 2054 (1179-3090) passos. Houve correlação negativa moderada entre o NP com o tempo de hospitalização (-0,532 p=0,002) e o tempo de cuidados intensivos (-0,40 p=0,026). **Conclusão:** Todos os pacientes foram caracterizados como sedentários por apresentarem valores abaixo de 5000 passos após a alta hospitalar, além disso, maior tempo de hospitalização e de cuidados intensivos foram preditores de menor nível de AFVD.

TL91 USO DE TERAPIA INTRAPLEURAL COM ATIVADOR DE PLASMINOGÊNIO TECIDUAL E DNASE EM EMPIEMA TUBERCULOSO.

AMANDA DOS SANTOS SCIORTINO; JENNIFER KIARA DELGADO RIVAS; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; ELLEN CAROLINE TOLEDO DO NASCIMENTO; FRANCINI ROSSETTO DE OLIVEIRA; RACHEL CARVALHO COELHO; NATALI LIDIA MEDINA SAAVEDRA; KAMILA FLAUSINO MARANGONI; MARINA DE LA CRUZ MOTA; GERSON DE ALMEIDA CORREIA SANTOS; YALLY PRISCILA PESSOA NASCIMENTO; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES; LISETE RIBEIRO TEIXEIRA.

INCOR HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: EMPIEMA; TUBERCULOSE; FIBRINOLÍTICO

Categoria do trabalho: PLEURA

E-mail autor principal: amandassciortino@hotmail.com

Introdução: O empiema tuberculoso (ET) é definido pela presença de pus na cavidade pleural, como consequência de infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Apesar de ser a recomendação inicial, um terço dos pacientes com ET apresentam falha na drenagem pleural, e procedimentos invasivos, como a cirurgia toracoscópica videoassistida (VATS) com decorticação pleural, podem ser necessários. Isto posto, o uso de terapia intrapleural combinada com fibrinolítico e DNase poderia fazer parte do arsenal terapêutico para pacientes com falha inicial na drenagem torácica. Caso clínico Masculino, 36 anos, com febre e tosse há 12 meses, associado a perda ponderal de 12 Kg, refratário a vários tratamentos para pneumonia comunitária. Realizadas três coletas de escarro, incluindo pesquisa e cultura de BAAR, todas negativas. Rx de tórax evidenciava opacidade em ápice esquerdo associada a derrame pleural moderado ipsilateral. Em decorrência de elevada prevalência de tuberculose em nosso país e pela indisponibilidade de realização de toracocentese na UBS, optado por iniciar tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE), por 02 meses, seguido por manutenção com RI. Após 04 meses de terapia, mantinha dispneia e derrame pleural, sendo encaminhado ao serviço de referência. Ultrassom de tórax beira-leito evidenciou derrame pleural de moderada quantidade, com septações e debrís em seu interior, além de espessamento pleural, confirmado por tomografia computadorizada de tórax. Realizada toracocentese, com retirada de 60 ml de líquido pleural purulento, pH 7,12, desidrogenase láctica 4774 U/L, proteína 5,8 mg/dL, ADA 321 U/L e citologia com 115.200 células, sendo 98% de leucócitos (100% de polimorfonucleares), além de teste rápido molecular para *M. tuberculosis* positivo. Indicada drenagem torácica, com saída de 200 ml de líquido purulento, porém redução do débito e persistência do derrame em Rx de tórax, no segundo dia. Optado pela terapia intrapleural com alteplase (10mg) e alfa-dornase (5mg), associada a lavagem pleural com SF 0,9% (250 ml) por 03 dias. Evoluiu com aumento significativo do débito pleural (1130ml em 5 dias), além de rápida melhora clínica e radiológica, sem complicações associadas à terapia. Retirado dreno torácico após o quinto dia da terapia e alta hospitalar após 7 dias. **Discussão:** O ET é uma condição grave, que apresenta elevada taxa de morbimortalidade. Apesar de bem estabelecida para o manejo de derrame pleural infectado, poucos estudos avaliaram a eficácia de terapia intrapleural para pacientes com diagnóstico de ET. Relatamos o caso de um paciente com diagnóstico de ET e persistência do derrame pleural a despeito de terapia medicamentosa e drenagem pleural. Neste caso, a terapia intrapleural adjuvante resultou em melhora clínica, laboratorial e radiológica, sem necessidade de procedimento cirúrgico mais invasivo. Sem suporte financeiro.

TL92 ABORDAGEM SOBRE O CIGARRO ELETRÔNICO

NO CURSO DE MEDICINA: EM QUE CENÁRIO ESTAMOS?

SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA¹; ISADORA MÔNICA PONTE DE OLIVEIRA¹; ALAN BESSA AGUIAR¹; SOFIA DANTAS PINTO MONTEIRO¹; JOSÉ DE RIBAMAR BARROSO JUCÁ NETO¹; FRANCISCO GLAUCO DE AZEVEDO CARVALHO FILHO¹; ASTON ALVES DE FREITAS¹; MANUELLA MENDONÇA DA SILVA¹; BIANCA MELO DE SANTANA¹; BRAYON FREIRE BLANQUETT VIDAL¹; FRANCISCO PINTO DE MORAIS NETO¹; GABRIEL BRAZ DE MENEZES¹; LUANA SANTOS GADELHA¹; MARIA ALESSANDRA ARAÚJO TELMOS¹; PEDRO IUGHETTI MORAIS¹; RAUL SANCHO DE CARVALHO ROCHA¹; SIMONE MAIA BARREIRA¹; ANA LAÍS LACERDA RULIM².

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HUWC, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: CIGARRO ELETRÔNICO; INFORMAÇÃO; ACADÊMICOS DE MEDICINA

Categoria do trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: simonefortaleza5@gmail.com

Introdução: O cigarro eletrônico (CE) tem se tornado um atrativo para jovens e o seu uso crescente é objeto de preocupação de saúde pública. A desinformação acerca dos danos causados e do risco de dependência estão entre os principais fatores responsáveis pelo aumento do consumo.

Objetivos: Considerando o aumento da prevalência do uso de CE e suas consequências sobre a saúde dos usuários, esse estudo foi desenhado com o objetivo de avaliar as informações recebidas acerca do CE, durante o curso de medicina. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, amostra de 248 estudantes de medicina de um centro universitário no Ceará, Brasil. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e março de 2022, mediante questionário na plataforma Google Forms. Todos os participantes consentiram com a pesquisa, por meio da concordância do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os estudantes que tiveram seus questionários incompletos foram excluídos da pesquisa. O questionário, aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, foi conduzido com perguntas de múltipla escolha e dividido em quatro sessões: dados sociodemográficos (que incluíam idade e semestre letivo), uso de CE, conhecimento e informações recebidas durante o curso de medicina acerca do CE. **Resultados:** dos 248 participantes, quando indagados sobre os conhecimentos adquiridos sobre o CE durante o Curso de Medicina, 129 (52%) alunos afirmaram ter recebido informações sobre os riscos destes na saúde, enquanto 119 (48%) relataram não ter recebido qualquer esclarecimento sobre o assunto. Ao serem questionados sobre a qualidade das informações oferecidas, dos 129 que receberam informações, 78 (60.5%) alunos assinalaram que as informações foram boas, mas não foram suficientes, 21 (16.3%) relataram que estas foram boas e suficientes, ao passo que 30 (23.2%) opinaram que as informações não foram boas. **Conclusão:** A abordagem adequada ou a compreensão sobre a problematização do uso do CE parece ser insuficiente no âmbito acadêmico avaliado. Um dos grandes desafios para se alcançar a redução do consumo do CE é a prevenção do primeiro contato com a nicotina, que no CE tem doses elevadas, além de componentes tóxicos e cancerígenos, e a melhor estratégia para se alcançar é a informação e a educação. Ressalta-se a importância de uma abordagem mais eficiente no âmbito acadêmico. **Suporte financeiro:** não obteve.

TL93 USO DOS CIGARROS ELETRÔNICOS ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA EM MACEIÓ-AL

LARA KAROLYNE NEVES CANUTO¹; GIRLANE DIAS DA SILVA²; KAROLYNE SANNY BARROS ARAUJO²; THAIS MADEIRO BARBOSA

LIMA²; DANILO VIEIRA GOMES²; TULIO PACIFICO ALMEIDA²; MIRIA SILVA²; MARIA DE FÁTIMA ALÉCIO MOTA²; CELSO CESARIO TORREAO CAMPOS³; CARLA MONTENEGRO DAMASO CARNAUBA³; ISABELLE WANESSA CAVALCANTI DE MELO ALECIO³; ALEXANDRE SANTOS LIMA JUNIOR³; TALITHA CAVALCANTE FIALHO BARRETO³; MARIANA MENDONÇA DE ARAÚJO TAVARES³; NATHALIA ANDRADE DA CRUZ MACENA³; ALISSON PALMEIRA SERAFIM DA SILVA³.

1. SANTA CASA MISERICORDIA MACEIO, MACEIO - AL - BRASIL; 2. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO, MACEIO - AL - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC, MACEIO - AL - BRASIL.

Palavras-chave: CIGARRO ELETRÔNICO; TABAGISMO; JOVENS

Categoria do trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: laraicanuto@outlook.com

Introdução: Cigarros eletrônicos ou vaping foram desenvolvidos com o objetivo de auxiliar a cessação do tabagismo. No entanto, não há comprovação sobre sua eficácia. Atualmente é fonte de preocupação entre autoridades de saúde devido a ampla adesão do público, que parece estar relacionada à disponibilidade de nicotina com sabor e outros produtos que tendem a atrair usuários iniciantes. Além disso, para os jovens, o ato de fumar proporciona o fenômeno de pertencimento em festas e reuniões sociais, normalizando essa prática, o que pode contribuir, também, para o uso de cigarros convencionais. Devido aos fatores sociais e à nicotina, o início do consumo de cigarros eletrônicos entre jovens está intimamente ligado ao tabagismo persistente na idade adulta e aos diversos efeitos adversos à saúde associados ao tabagismo crônico. **Objetivos:** O objetivo da pesquisa foi avaliar o uso de cigarros eletrônicos entre os acadêmicos de Medicina do Centro Universitário CESMAC bem como analisar o conhecimento sobre os possíveis riscos adquiridos devido a este novo hábito. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal analítico de abordagem quantitativa, no qual foi aplicado um questionário eletrônico via Google Forms aos acadêmicos. Participaram 206 alunos, do primeiro ao décimo segundo período do curso de Medicina do CESMAC. O presente trabalho foi submetido ao Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número do parecer: 59793722.8.0000.0039. **Resultados:** A pesquisa foi composta, em sua maioria, por mulheres jovens entre 21 e 25 anos e renda familiar maior que 10 salários-mínimos. Do total de participantes, 38,3% fazem ou fizeram uso de cigarro eletrônico e 24,3% já fizeram ou fazem uso de cigarro convencional. Desses, 16,5% iniciaram o tabagismo após o uso de cigarros eletrônicos. Com a percepção que o uso desse dispositivo é mais saudável do que fumar cigarro tradicional, apenas 27,7% dos adeptos conhecem os riscos atrelados ao uso. Esses dados corroboram com a literatura existente, evidenciando que o cigarro eletrônico é um problema de saúde pública, gerando discussões entre as autoridades de saúde com intuito de restringir comercialização e publicidade dos vaping para que não ocorra um retrocesso diante dos esforços de controle ao tabaco. **Conclusão:** Espera-se, com estes resultados, colaborar para o conhecimento científico acerca do tema e, consequentemente, criar estratégias para reduzir o tabagismo entre os jovens, e seus riscos a longo prazo, os quais ainda não são totalmente conhecidos. **Suporte financeiro:** Por tratar-se de uma pesquisa através de questionário digital, não se fez necessário suporte financeiro.

TL94 PREVALÊNCIA E MOTIVAÇÃO PARA O USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS POR UNIVERSITÁRIOS- ESTUDO TRANSVERSAL.

IARA ANA PINTO BORGES¹; GABRIELA ALMEIDA MATTOS²; ISABELA MACIEL CAMARANO¹; LUCAS COUTINHO ORELLANA¹; THAMYRES ALBUQUERQUE CAMPOS BELO FAGUNDES¹; PEDRO IVO CARMO CAMPOS¹; MÁRCIO HEITOR STELMO DA SILVA¹; LEDA MARÍLIA FONSECA LUCINDA³.

1. FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA, BARBACENA - MG - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA BARBACENA, BARBACENA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: cigarros eletrônicos; universitários; prevalência

Categoria do trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: iaraapb@hotmail.com

Introdução: A prevalência de óbitos e comorbidades por complicações do tabagismo é alta na população brasileira. Atualmente, existe uma propagação de informações de que os cigarros eletrônicos usam apenas vapor de água e auxiliam na cessação do tabagismo, além de não causarem os malefícios estéticos do cigarro convencional. Entretanto, os riscos pulmonares de vaporização estão emergindo rapidamente, sendo o mais alarmante a lesão pulmonar associada a cigarro eletrônico / vaporização.

Objetivo: Demonstrar a prevalência do consumo de cigarros eletrônicos, cigarros convencionais e outras substâncias entre universitários, assim como as principais motivações para o uso de cigarro eletrônico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal, feito por meio da aplicação de questionário, no qual foram avaliados os universitários de duas instituições privadas de ensino. Neste estudo foram avaliadas questões sobre o consumo de cigarros convencionais, cigarros eletrônicos e uso de álcool e maconha. Foram abordadas também as percepções dos fatores que levam ao uso do cigarro eletrônico. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Barbacena sob o número de parecer 5277969. Os dados foram expressos em frequência, média e desvio-padrão. As associações entre variáveis foram realizadas através do teste de qui-quadrado ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 518 acadêmicos, com média de idade de $23 \pm 5,7$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (64,09%), solteiros (93,41%), e que cursavam o curso de medicina (60,42%) seguido de outros cursos de saúde (27,22%). Destes 11,20% usavam cigarro convencional, 24,32% cigarro eletrônico, 9,30% maconha e 16,67% bebida alcoólica. Foram abordados 313 acadêmicos de medicina, 141 de outros cursos de saúde e 64 de áreas não correspondente à saúde. A prevalência de uso de cigarro convencional entre os acadêmicos destes cursos foi (53,45% vs. 41,38% vs. 5,17%; $p=0,02$), eletrônico (83,33% vs. 11,90% vs. 4,76%; $p<0,001$), maconha (62,5% vs. 25,0% vs. 12,5%; $p=0,93$) e bebida alcoólica (91,86% vs 4,65% vs 3,49%; $p<0,001$). Os universitários relataram que as principais motivações para o uso de cigarros eletrônicos seriam curiosidade, influência de amigos e/ou familiares e ausência de mal cheiro (47,70%; 31,61% e 27,33%). **Conclusão:** Destaca-se a alta prevalência de universitários que relataram ser usuários de cigarro eletrônico, assim como o uso mais expressivo de cigarro eletrônico, cigarro convencional, maconha e bebida alcoólica entre aqueles que cursavam medicina seguido de outros cursos da área de saúde. Apoio **Financeiro:** Faculdade de Medicina de Barbacena. FUNJOBE.

TL95 CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA PERCEPÇÃO DE EX-TABAGISTAS USUÁRIOS DE INTERNET

LEILA JOHN MARQUES STEIDLE; HESTEFANI LIRA; LAÍNE NIEHUNES EGGERS; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI.

UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Cessação do Tabagismo; Internet

Categoria do trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: leilajms@uol.com.br

Introdução: A internet é um meio acessível para compartilhar informações e aconselhamentos sobre o tabagismo. As percepções dos ex-tabagistas usuários destas plataformas não são conhecidas e podem auxiliar na cessação tabágica. **Objetivos:** Avaliar características de ex-tabagistas e elaborar nuvens de palavras com termos frequentemente expressos referentes à cessação.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo e prospectivo, com aplicação de questionário semi-estruturado online em indivíduos usuários de redes sociais, sem fumar há mais de 1 ano e menos de 15 anos. Realizou-se análise descritiva dos dados demográficos e das características ligadas ao tabagismo. Adicionalmente, acrescentou-se quatro perguntas abertas, relacionadas à cessação. "Se você utilizou aplicativos e/ou suporte em redes sociais para cessar, qual rede foi mais relevante para o seu sucesso?"; "O que mais te ajudou a parar de fumar?"; "Quando você parou de fumar, o que foi mais difícil pra você?" e "Quais conselhos você daria para quem quer parar de fumar?". As respostas foram submetidas à criação de nuvem de palavras pelo aplicativo Word Clouds. Parecer do CEP-UFSC aprovado com No 4.822.132.

Resultados: A população foi composta por 142 ex-tabagistas, maior parte usuários da plataforma Facebook (90%). A maioria era de (62%) mulheres, com média de idade de 46 anos e iniciaram na adolescência (mediana de 15 a). Ensino superior completo foi relatado em 35%. Mais da metade (63%) apresentava grau elevado/muito elevado de dependência. As medianas do número de cigarros/dia, da carga tabágica e do tempo de exposição ao fumo foram de 20 cigarros; 27 anos/maço e 25 anos, respectivamente. Mais da metade (60%) utilizou algum recurso para cessação. Destes, a maioria (62,5%) declarou uso de algum suporte online. A maioria (90,5%) referiu melhora na saúde após a cessação. Ao serem indagados sobre o uso de meios eletrônicos, as palavras mais citadas foram "Facebook" e o aplicativo "QuitNow". Em relação à pergunta "O que mais te ajudou a parar de fumar?", a força de vontade, a determinação para parar, se destacaram. A pergunta "o que foi mais difícil pra você?" obteve entre as respostas mais relevantes fissura, ansiedade, abstinência, café, após as refeições, bebidas alcoólicas e convívio com outros fumantes. O questionamento "conselhos para quem quer parar" obteve mensagens dirigidas à força de vontade, persistência, foco e determinação. As dinâmicas das respostas são visualizadas através de nuvens de palavras. **Conclusão:** Ex-tabagistas avaliados são mulheres próximas dos 50 anos, com bom nível de instrução e melhora da saúde após a cessação. São usuários do facebook, plataforma que auxiliou na cessação. Fissura, ansiedade, café e bebidas alcoólicas são dificultadores que devem ser valorizados. Força de vontade, Foco e Determinação são conselhos fundamentais da perspectiva de quem já passou pelo sucesso da cessação. **Suporte financeiro:** Pesquisa foi custeada pelos pesquisadores.

TL96 CÉLULAS DENDRÍTICAS CD1C+ E CLEC9A+ IMPACTAM NA SOBREVIVÊNCIA DAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS BRONQUIOCÊNTRICAS

MATEUS MAGALHÃES LAGE MORAES¹; SABRINA SETEMBRE BATAH¹; WAGNER MONEDA TELINI¹; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN²; MARCELO BEZERRA DE MENEZES²; FEDERICO ENRIQUE GARCIA CIPRIANO³; DANILO TADAO WADA⁴; TALES

RUBENS DE NADAI⁵; MARCEL KOENIGKAM SANTOS⁴; VERA LUIZA CAPELOZZI⁶; ALEXANDRE TODOROVIC FABRO¹.

1. DPTO. PATOLOGIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO DPTO. CLÍNICA MÉDICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. DPTO. CIRURGIA E ANATOMIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 4. DPTO. IMAGENS MÉDICAS, HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA CLÍNICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 5. MEDICINA - FMB/USP, BAURU - SP - BRASIL; 6. DPTO. PATOLOGIA - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonite de hipersensibilidade; Células dendríticas; Doença pulmonar intersticial

Categoria do trabalho: PATOLOGIA

E-mail autor principal: mateusmag@usp.br

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) bronquiocêntricas são prevalentes e decorrem de hipersensibilidade à inalação de partículas ambientais (PH), aspiração crônica de conteúdo gástrico (ASP), ou autoimunidade (COL). A evolução crônica e fibrosante resulta em prognóstico clínico desfavorável. Estudos prévios demonstram que a fibrogênese é modulada pelas células dendríticas do tecido respiratório, especialmente aquelas de linhagem mieloide que podem ser diferenciadas por imunofenótipos típicos. Pela nossa hipótese de trabalho, células dendríticas mieloides com os fenótipos CD1c+ e CLEC9a+ estariam envolvidas com o tipo e a intensidade do microambiente inflamatório determinante das DPIs bronquiocêntricas, da alveolite à fibrogênese impactando no prognóstico clínico evolutivo. **Objetivos:** Determinar se há correlação entre a intensidade da expressão das células dendríticas pulmonares CD1c+ e CLEC9a+ e a evolução clínica dos pacientes com DPIs com inflamação e fibrose centradas nas vias aéreas. **Métodos:** Estudo translacional e multidisciplinar aprovado pelo CEP (41736821.8.0000.5440). Foram analisados fragmentos de biópsia pulmonar cirúrgica provenientes de 24 indivíduos com DPI e fibrose pulmonar bronquiocêntrica, cujo diagnóstico foi confirmado por equipe multidisciplinar. O desenho do estudo consistiu em quantificação, por imuno-histoquímica, das células dendríticas, tanto CD1c+, quanto CLEC9a+, no tecido pulmonar dos pacientes selecionados; e sua análise histopatológica; além de revisão de prontuário para definição do quadro clínico-radiológico e evolução clínica. Curvas de sobrevida foram elaboradas comparando indivíduos com alta e baixa densidade de células dendríticas para diferentes perfis imunofenotípicos.

Resultados: Indivíduos com valores elevados de células dendríticas CD1c+ (>2,04cels/cm2) têm maior sobrevida em relação aos indivíduos com valores inferiores (p=0,0308). Por outro lado, indivíduos com valores elevados de células dendríticas CLEC9a+ (>1,50cels/cm2) têm menor sobrevida em relação aos indivíduos com valores inferiores (p=0,0004). **Conclusão:** A identificação de fenótipos pela imuno-histoquímica e a quantificação da densidade dos imunofenótipos CD1c+ e CLEC9a+ mostrou-se um potencial prognosticador de sobrevida nas DPIs com fibrose centrada nas vias aéreas. **Suporte financeiro:** FAPESP N°2019/01517-3, N°2019/19591-5 e N°2021/10981-5. FAEPA - N°1988/2019.

TL97 PERFIL TRANSCRIPTÔMICO COMO POTENCIAL BIOMARCADOR DAS PNEUMONIAS INTERSTICIAIS BRONQUIOCÊNTRICAS: ABORDAGEM TRANSLACIONAL PARA DIAGNÓSTICO MOLECULAR.

SABRINA SETEMBRE BATAH¹; WAGNER MONEDA TELINI¹; MATEUS MAGALHÃES LAGE MORAES²; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN³; MARCELO BEZERRA DE MENEZES²; FEDERICO

ENRIQUE GARCIA CIPRIANO³; DANILO TADAO WADA⁴; TALES RUBENS DE NADAI⁵; MARCEL KOENIGKAM SANTOS⁴; VERA LUIZA CAPELOZZI⁶; ALEXANDRE TODOROVIC FABRO¹.

1. DPTO. PATOLOGIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO DPTO. CLÍNICA MÉDICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. DPTO. CIRURGIA E ANATOMIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 4. DPTO. IMAGENS MÉDICAS, HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA CLÍNICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 5. MEDICINA - FMB/USP, BAURU - SP - BRASIL; 6. DPTO. PATOLOGIA - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Transcriptoma; Sequenciamento de Nova Geração

Categoria do trabalho: PATOLOGIA

E-mail autor principal: sabrina7batah@gmail.com

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais são um grande grupo heterogêneo de distúrbios que causam remodelamento do interstício pulmonar com diferentes padrões de lesão. Dentre esses padrões, destaca-se a pneumonite intersticial bronquiocêntrica, a qual é definida por um remodelamento fibrótico predominantemente centrado nas vias aéreas, relacionado a diferentes etiologias, como microaspiração crônica (ASP) e pneumonite de hipersensibilidade (PH). Apesar da causa inicial da lesão diferir entre estas etiologias, muitas vezes os achados clínicos, radiológicos e histopatológicos não permitem um diagnóstico etiológico preciso, afetando drasticamente no manejo e prognóstico desses pacientes.

Objetivo: Estudar o perfil molecular das áreas de lesão, onde o mecanismo específico inicial está presente, afim de sugerir biomarcadores para o diagnóstico translacional. **Métodos:** Um estudo retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMRP/USP sob o protocolo 3.087.997, foi realizado com 12 amostras provenientes de biópsia pulmonar cirúrgica com diagnóstico após discussão multidisciplinar para ASP (6) e PH (6). Uma detalhada análise dos dados clínicos, radiológicos e histopatológicos foi realizada, além do transcriptoma com sequenciamento de nova geração do tecido pulmonar desses pacientes. **Resultados:** A integração dos dados com o perfil transcriptômico dos pacientes evidenciou alguns clusters gênicos relacionados à específicos processos fisiopatológicos de cada etiologia. No grupo PH, uma up expressão dos genes da família CLEC, como CLEC4C, CELC9A, CLEC4E e CLEC4A foi observada; enquanto no grupo ASP, os genes MUC12, ITGB4 e COL7A1 apresentaram up expressão. Ademais, no grupo ASP, os dados apresentados demonstraram uma maior lesão fibrosante com extenso remodelamento parenquimatoso com quadro pulmonar restritivo e de pior prognóstico. **Conclusão:** A microaspiração crônica do conteúdo oral/gástrico pode modificar o perfil transcriptômico resultando em uma maior expressão de genes específicos e culminando em um pior quadro fibrosante. A descoberta desses clusters gênicos proporcionam uma melhor distinção entre ASP e PH, possibilitando a definição de um diagnóstico etiológico mais preciso e um melhor manejo clínico. **Suporte financeiro:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (Bolsa de Mestrado N° 2019/19591-5) e (Auxílio Pesquisa N°2019/01517-3); Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Proc. N°1988/2019).

TL98 AUTOPSIA MINIMAMENTE INVASIVA DE COVID-19 COM INTERAÇÃO MULTIDISCIPLINAR REVELA FENÓTIPOS BIMODAIS

SABRINA SETEMBRE BATAH¹; WAGNER MONEDA TELINI¹; MATEUS MAGALHÃES LAGE MORAES¹; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN²; MARCELO BEZERRA DE MENEZES²; FEDERICO ENRIQUE GARCIA CIPRIANO³; DANILO TADAO WADA⁴; TALES RUBENS DE NADAI⁵; MARCEL KOENIGKAM SANTOS⁴; VERA LUIZA CAPELOZZI⁶; ALEXANDRE TODOROVIC FABRO¹.

1. DPTO. PATOLOGIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO DPTO. CLÍNICA MÉDICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. DPTO. CIRURGIA E ANATOMIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 4. DPTO. IMAGENS MÉDICAS, HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA CLÍNICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 5. MEDICINA - FMB/USP, BAURUR - SP - BRASIL; 6. DPTO. PATOLOGIA - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Fibrose; Trombose

Categoria do trabalho: PATOLOGIA

E-mail autor principal: sabrina7batah@gmail.com

Introdução: Pacientes com Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) podem apresentar uma infinidade de sintomas que levam a diferentes complicações e desfechos clínicos, que variam de leves a graves. As diferenças nesses resultados podem ser atribuídas a resposta diferencial do hospedeiro à infecção com carga viral variável, idade, sexo, comorbidades, antecedentes genéticos e imunológicos. Dessa forma, a caracterização de padrões histopatológicos em associação com o desfecho clínico de pacientes que evoluíram a óbito por COVID-19 permanece pouco conhecida. Nossa hipótese é que a COVID-19 poderia levar a diferentes mecanismos de lesão/reparo pulmonar relacionados a diferentes manifestações clínicas e ventilatórias. **Objetivo:** Investigar a correlação clínica e patológica dos casos de autópsia minimamente invasiva

de COVID-19 com disfunção pulmonar prolongada que justifique os diferentes desfechos clínicos. **Métodos:** A autópsia minimamente invasiva foi realizada em quarenta e sete pacientes confirmados com COVID-19 de maio a julho de 2020 pelo Serviço de Patologia da FMRP-USP. O prontuário eletrônico de todos os pacientes foi analisado e uma avaliação histopatológica minuciosa foi realizada. Foram realizadas imuno-histoquímica, imunofluorescência, coloração especial, Western blotting e reação em cadeia da polimerase transcriptase reversa post-mortem em tempo real em tecido pulmonar fresco (aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMRP/USP sob o protocolo 4.089.567). **Resultados:** Mostramos que 5/47 (10,6%) pacientes apresentam declínio progressivo no índice de oxigenação para síndrome do desconforto respiratório agudo (razão PaO₂/FiO₂), baixos níveis de complacência, fibrose intersticial, alta expressão de células α-SMA+/proteínas, elevada deposição de colágeno I/III e NETs (P<0,05), denominados como fenótipo fibrótico (N=5). Por outro lado, 10/47 (21,2%) pacientes apresentaram aumento progressivo da relação PaO₂/FiO₂, altos níveis de complacência pulmonar, estrutura elástica preservada, aumento da formação de trombos e níveis elevados de plaquetas e dímero D na admissão (P<0,05), denominados como fenótipo trombótico. Enquanto 32/47 (68,1%) apresentaram fenótipos mistos entre ambos. **Conclusão:** Acreditamos que a categorização de pacientes com base nesses dois fenótipos pode ser usada para desenvolver ferramentas de prognóstico e terapias potenciais, uma vez que a variação da relação PaO₂/FiO₂ e os níveis de dímero D se correlacionam com o processo patológico fibrótico ou trombótico subjacente, respectivamente; o que pode indicar possível evolução clínica do paciente. **Suporte financeiro:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (Bolsa Doutorado N° 21/09024-6) e (Auxílio Pesquisa N° 20/13370-4).



PÔSTERES

PO01 AVALIAÇÃO DO RISCO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM ASMA.

AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO; FLÁVIA CASTRO VELASCO; LAÍS MARTINS QUEIROZ; VINÍCIUS CATENASSI PEREIRA SANTOS; MURILO SOUZA VIEIRA DA SILVA; PEDRO GUIMARÃES MOREIRA DA SILVA; ANA CECÍLIA CONRADO DE ALMEIDA; RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL; LAÍS ROCHA LOPES; DANIELA GRANER SCHUWARTZ TANNUS SILVA; MARCELO FOUAD RABAH.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC-UFG/EBSEH), GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: asma; AOS, apneia obstrutiva do sono; STOP-BANG

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: amandaoliveir@yahoo.com.br

Introdução: A asma é uma doença heterogênea e a presença de comorbidades afeta diretamente os desfechos de tratamento e o melhor controle da doença. Dentre essas comorbidades a apneia obstrutiva do sono (AOS) tem sido relatado com uma prevalência variando de 19% a 60%, podendo ser maior em asmáticos graves. O questionário STOP-BANG é um instrumento de triagem para AOS, com boa sensibilidade para detectar AOS de qualquer gravidade e já foi validado na população brasileira. **Objetivos:** Avaliar associação entre a gravidade da asma e risco de AOS através da pontuação no questionário STOP-BANG.

Métodos: Trata-se de um recorte transversal do estudo observacional OPENASMA, que acompanha pacientes asmáticos adultos em um serviço terciário, em relação às características clínicas, laboratoriais e funcionais, atendidos no ambulatório de asma no período de 12 meses (agosto de 2021 a julho de 2022). O diagnóstico de asma e asma grave seguiram as diretrizes da SBPT e o questionário STOP BANG com 8 perguntas foi utilizado para a caracterização de risco para AOS: 1-2 risco leve, 3-4 intermediário e igual ou acima de 5 risco alto. Os dados foram coletados e gerenciados através da plataforma REDCap. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e todos os pacientes assinaram o TCLE. A amostra foi dividida em grupo de asma grave e asma leve/moderada (não grave), com comparação das variáveis entre os grupos, e aplicada estatística descritiva, e testes t de Student e Qui-quadrado de Pearson e Qui-quadrado Post hoc, e o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: A amostra foi composta de 153 pacientes adultos (> 18 anos idade), sendo 26 pacientes (17%) classificados como asma grave. A média de idade foi de 53 anos, predomínio do sexo feminino (76,5%, p 0,11), com índice de massa corporal (IMC) médio de 29 kg/m², sem diferença significativa entre os grupos de asma grave e não grave. Na população avaliada, a prevalência de obesidade foi de 26,9% (n=7) nos asmáticos graves, e 14,2% (n = 18) no grupo de asma leve/moderado (p 0,10). Na amostra total, 52,9% dos asmáticos pontuaram baixo risco no STOP-BANG, e 47,1% pontuaram risco moderado/alto na escala (p = 0,10). Entre os asmáticos graves, 61,5% deles pontuaram de moderado/alto risco no questionário de risco, enquanto nos asmáticos não graves, 44,1% deles apresentaram a maior pontuação, sem

diferença significativa nos dois grupos (p = 0,10). Feito estratificação entre pacientes obesos e não obesos, nos 2 grupos de asma (grave x leve/moderado), observamos maior frequência relativa de risco moderado/alto de AOS em obesos, e asmáticos graves, no entanto, sem diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** Os pacientes asmáticos independentes da gravidade da doença e da presença de obesidade, apresentaram elevada prevalência de risco de AOS quando utilizado o questionário STOP-BANG. **Suporte financeiro:** nenhum.

PO02 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FUNCIONAIS E FENOTÍPICAS DE UMA COORTE DE PACIENTES COM ASMA GRAVE NO BRASIL: REGISTRO BRASILEIRO DE ASMA GRAVE (ESTUDO REBRAG)

PAULO MÁRCIO CONDESSA PITREZ¹; ADALBERTO SPERB RUBIN²; FARADIBA SARQUIS SERPA³; ADELMIR SOUZA MACHADO⁴; DANIELA CAVALET BLANCO⁵; MARINA ANDRADE LIMA⁶; LAURA MARIA DE LIMA B. FACURY LASMAR⁷; LUCIANA DE FREITAS VELLOSO MONTE⁸; JOSÉ ANGELO RIZZO⁹; LILIAN SERRASQUEIRO BALLINI CAETANO¹⁰; ADYLÉIA APARECIDA DALBO CONTRERA TORO¹¹; JOAQUIM CARLOS¹²; FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA¹³; ALINE TIEMI HIROSE VENTURA¹³; CAROLINA BARBOSA SOUZA SANTOS¹⁴; ISABELLA OLIVEIRA PAIXAO DE ARAUJO¹⁴; GIVANEIDE DOS SANTOS LIMA¹⁴; RAQUEL JAQUELINE EDER RIBEIRO⁵; MICHELLY SANSÃO FILETTI¹; LUCAS GABRIEL RODRIGUES PINHEIRO⁵; ANA CAROLINE MOSER⁶; MAIARA CRISTINA HERMES⁶; MONICA VERSIANI QUEIROZ⁷; KELLY POLIANA DA SILVA⁸; ISABELA DORNELES DE FARIA⁸; FERNANDO SERGIO STUDART LEITAO FILHO¹⁵; FABIO KUSCHNIR¹⁶; MILENA BAPTISTELLA GROTTA¹⁷; ANASTHÁCIA FERREIRA WESTER WIEMANN¹⁸; GIOVANA DOS SANTOS¹⁹; JOÃO PAULO HEINZMANN FILHO²⁰; EDUARDO COSTA F. SILVA²¹; MARIA INES PERELLÓ²¹; MARCIA MARGARET MENEZES PIZZICHINI²².

1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE / UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASMA GRAVE - HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL; 4. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-UFBA., SALVADOR - BA - BRASIL; 5. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RS, HOSPITAL SÃO LUCAS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 6. HOSPITAL DIA DO PULMÃO, BLUMENAU - SC - BRASIL; 7. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 8. HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 9. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO., RECIFE - PE - BRASIL; 10. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO., SÃO PAULO - SP - BRASIL; 11. CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 12. HOSPITAL DA CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP., SÃO PAULO - SP - BRASIL; 13. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE/UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 14. PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA NA BAHIA - PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 15. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 16. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO., RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 17. CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM - PEDIATRIA

- FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 18. PUCRS., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 19. WIXIA TRIALS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 20. CENTRO UNIVERSITÁRIO CENECISTA DE OSÓRIO (UNICNEC), OSÓRIO - RS - BRASIL; 21. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 22. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Fenótipos; Terapias

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: ppitrez70@gmail.com

Introdução: A asma grave (AG) compromete de forma importante a qualidade de vida dos pacientes, com elevado risco de vida, e altos custos para os sistemas de saúde. Novas terapias permitiram que a maioria desses pacientes melhorasse sua qualidade de vida, com redução de hospitalizações e morte. Neste cenário, é premente um conhecimento amplo das características clínicas e respostas às novas terapias desse grupo de pacientes no Brasil. O Registro Brasileiro de Asma Grave (REBRAG) é a primeira coorte de pacientes com asma grave envolvendo centros de diferentes regiões do Brasil, com dados clínicos de vida real. **Objetivo:** Descrever as características sócio-demográficas, clínicas, funcionais e do tratamento de pacientes com AG no Brasil. **Métodos:** São apresentados os resultados da visita 0 dos primeiros pacientes com AG incluídos nesta coorte. Foram incluídos pacientes com AG (≥ 6 anos), de acordo com os critérios da Global Initiative for Asthma (GINA), de 14 centros de referência do Brasil. Os seguintes dados foram registrados em CRF eletrônico: sócio-demográficos, histórico da doença, variáveis clínicas e de função pulmonar, exames complementares, controle da doença, qualidade de vida e do tratamento farmacológico realizado. O estudo foi aprovado pelo CEP (# 4.316.208). **Resultados:** Foram incluídos, até o momento, 142 pacientes com AG (19/142; 13,4% pediátricos), sendo 124/142 (87,3%) oriundos do sistema público de saúde. A média de idade foi de 48,9 anos, com 109/142 (76,8%) pacientes do sexo masculino e 76/142 (53,5%) da etnia caucasiana. A mediana de idade (anos) do diagnóstico da doença foi de 16,5 anos. 111/142 (78,2%) pacientes apresentaram história de hospitalização, sendo que 40/142 (28,2%) precisaram de UTI e 13/142 (9,2%) tinham história de parada cardiorrespiratória. 3/7 (42,9%) pacientes do grupo pediátrico e 85/135 (63,0%) dos adultos estavam com a doença controlada. 40/142 (28,2%) dos pacientes apresentaram >2 exacerbações graves nos últimos 12 meses. As comorbidades mais comuns foram: rinite alérgica ($n=113/142$; 79,5%), refluxo gastroesofágico ($n=63/142$; 44,3%) e obesidade ($n=51/142$; 35,9%). 34/134 (25,4%) pacientes apresentaram função pulmonar dentro da normalidade e somente 20/123 (16,3%) mostraram resposta a broncodilatador. Quanto a fenótipos, 73/111 (65,7%) apresentavam asma eosinofílica (com 26% eosinofílicos não atópicos), 36/61 (59%) asma alérgica e 11/53 (20,7%) asma T2 baixa não alérgica. Antimuscarínicos de longa ação e imunobiológicos estavam sendo utilizados em 53/142 (37,3%) e 63/142 (44,4%) pacientes, respectivamente. **Conclusão:** Pacientes com asma grave no Brasil ainda apresentam taxas elevadas de não controle da doença e hospitalizações. O fenótipo mais frequente em adultos foi o de asma eosinofílica (com 20% T2 baixo), mostrando, até o presente, a importância de aferir biomarcadores para escolha de alvos terapêuticos (imunobiológicos) disponíveis. **Suporte financeiro:** AstraZeneca.

PO03 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO ASMÁTICO EOSINOFÍLICO

AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO¹; FLÁVIA CASTRO VELASCO¹; LAIS MARTINS QUEIROZ²; VINÍCIUS CATENASSI PEREIRA SANTOS²; DANIELA GRANER SCHUWARTZ TANNUS SILVA¹; LORENN JUNQUEIRA ALMEIDA PRADO¹; ANA CECÍLIA CONRADO DE ALMEIDA¹; RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL¹; LAÍS ROCHA LOPES¹; MARCELO FOUDAD RABAH¹.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC-UFG/EBSERH), GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: asma; eosinofilia; características

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: amandaoliveira@yahoo.com.br

Introdução: A asma é uma doença prevalente no mundo, sendo relatados sintomas de asma em 23% da população brasileira, a minoria destes apresentam asma grave. É uma patologia complexa e heterogênea que pode se manifestar com diferentes fenótipos, de acordo com a celularidade da resposta inflamatória. A asma eosinofílica é a mais prevalente nesses pacientes. Alguns estudos mostram maior associação de asma grave com eosinofilia aumentada. **Objetivos:** Avaliar associação de eosinofilia com características clínicas da asma. **Métodos:** Trata-se de um recorte transversal do estudo de coorte OPENASMA, que acompanha pacientes asmáticos adultos em um serviço terciário, em relação às características clínicas, laboratoriais e funcionais, atendidos no período de 12 meses (agosto de 2021 a julho de 2022), com dosagem de eosinófilos registrada em prontuário. O diagnóstico de asma e asma grave seguiram as diretrizes da SBPT, considerados eosinofílicos os pacientes com contagem ≥ 300 células. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e todos os pacientes assinaram o TCLE. A amostra foi dividida em grupo de asma eosinofílica e não eosinofílica, considerado o ponto de corte de 300 células, e variáveis clínicas foram comparadas entre os grupos, e aplicada estatística descritiva, e testes t de Student e Qui-quadrado de Pearson e Qui-quadrado Post hoc, e o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: A amostra foi composta de 119 pacientes, 23 (19,3%) destes classificados como asma grave. Na população avaliada, 75 (63%) pacientes apresentaram a dosagem de eosinófilos no sangue ≤ 300 céls/mm³ e 44 (37%) tinham contagem >300 céls/mm³. Ao avaliar o perfil sociodemográfico (sexo, idade, IMC), controle da asma (ACT), história de tabagismo ou risco de apnéia do sono conforme STOP BANG não houve diferença entre o grupo eosinofílico e não eosinofílico, bem como entre os grupos de asma grave e não grave. Em relação às comorbidades, observamos associação significativa dos pacientes eosinofílicos (≥ 300) com polipose nasal ($p=0,02$), mas sem associações significativas com outras comorbidades. Os dois grupos analisados não apresentaram diferença em relação aos medicamentos usados no tratamento da asma. A dose total de corticóide inalado foi maior no grupo não eosinofílico, em relação aos eosinofílicos ($1.079,25 \pm 528,88$ x $897,67 \pm 423,98$, $p=0,06$). **Conclusão:** A presença de eosinofilia esteve associada com a presença de polipose nasal, não houve associação com perfil sociodemográfico, gravidade da asma, tabagismo, apnéia do sono ou outras comorbidades. **Suporte financeiro:** nenhum.

PO04 PERFIL DOS PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE PELO SISTEMA DE REGULAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (SISREG).

SERÁ QUE REALMENTE É ASMA GRAVE?

BRUNA CUOCO PROVENZANO; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVISCH BÁRTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; NADJA POLISSENI GRAÇA; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO; NATÁLIA OLIVEIRA MONTEIRO; ANA PAULA RAMOS BARRETO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: ASMA GRAVE; SISREG; AMBULATORIO Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: brunaclicamedica@gmail.com

Introdução: A asma grave é definida como um subgrupo da asma de difícil controle. Significa asma que não está controlada apesar da adesão ao tratamento com alta dose otimizada de corticoide inalatório (ICS) associado à broncodilatador de longa duração (LABA), e do manejo de fatores contribuintes, ou que piora quando tal tratamento é reduzido. Atualmente, portanto, este é um diagnóstico retrospectivo. A asma não é classificada como grave se melhorar acentuadamente quando fatores contribuintes, como técnica de inalação e adesão, são abordados. 1 O serviço de pneumologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) possui centro de referência para asma grave, recebendo pacientes pelo Sistema de Regulação do Estado do Rio de Janeiro (SISREG). **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes que são encaminhados para o Ambulatório de Asma Grave da Pneumologia UERJ via SISREG. **Material e métodos:** Estudo descritivo, transversal, através da coleta de dados de prontuários de 84 pacientes. Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, Índice de Massa Corporal (IMC), ocupação exercida, tabagismo, variáveis espirométricas e medicamentos em uso. Além disso, avaliou-se que pacientes efetivamente tratavam-se de asma grave. **Resultados:** Foram avaliados 84 pacientes, 60 (71,4%) eram do sexo feminino. A média e desvio-padrão de idade foram de 50±14,6 anos e do IMC de 29,8±7,8 (kg/m²). Quanto ao início dos sintomas, 49 (58,3%) apresentaram sintomas respiratórios desde a infância e 35 (41,7%), na vida adulta. História atual ou pregressa de tabagismo foi observada em 36 (42,8%) pacientes, com carga tabágica média de 50±41,7 maços-ano. Em relação à ocupação atual ou prévia, 34 pacientes (40,5%) atuaram em atividade com exposição à agente causador de asma ocupacional. Apenas 17 (20%) já haviam realizado espirometria nos últimos 12 meses e 28 pacientes (34,1%) compareceram com algum exame de imagem. Dos medicamentos inalatórios, 27 pacientes (32,1%) faziam uso de SABA isolado ou encontravam-se no step 1 ou 2 do GINA, 14 (16,7%) no step 3, 31 (37%) no step 4 ou 5 e 5 pacientes (6%) não faziam uso de qualquer medicação para asma, os demais sem informações. Quanto ao diagnóstico provável ou confirmado pela equipe, 40 (47,6%) possuem asma leve ou moderada, 9 (10,7%) apresentam asma grave, 12 (14,3%) são DPOC, 9 (10,7%) são ACO, com componente de DPOC predominante, 3 (3,6%), bronquiectasia, e 11 (13,1%) tratam-se de outros diagnósticos diferenciais, como insuficiência cardíaca e pneumonia de hipersensibilidade, ou que permanecem em investigação. **Conclusão:** O conhecimento sobre os diagnósticos diferenciais e tratamento da asma são fundamentais para o correto encaminhamento dos pacientes para os centros de referência de asma grave.

PO05 AVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA DE ASMÁTICOS COM USO PREVIAMENTE INCORRETO DE DISPOSITIVOS INALATÓRIOS

CARLOS LEONARDO CARVALHO PESSÔA; MATHEUS LYRA ROMERO; ALBERTO EDUARDO DIAS; BÁRBARA FERREIRA DOS SANTOS; ÁRTHUR UREL; NATÁLIA GONÇALVES GARCIA; ALBA CRISTINA

MARTINS DA SILVEIRA; ANA CAROLINA MACHADO GUIMARÃES GONÇALVES MARQUES; FLÁVIA BERNARDO COLARES; FERNANDO REBELO BOTELHO; EDUARDA RIMES SALGUEIRO FERREIRA; DAVID VERSALLI SOUZA; VALERIA TRONCOSO BALTAR. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Técnica inalatória; Mecanismos inalatórios

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: pessoalc@hotmail.com

Introdução: No Brasil, em 2019, a asma causou 2270 mortes. A maioria dos asmáticos não tem a doença controlada, o que contribui para estes desfechos desfavoráveis. Uma das causas importantes de ausência de controle da doença é a técnica inalatória (TI) imprópria. A TI deve ser supervisionada, treinada e aperfeiçoada continuamente. **Objetivo:** Avaliar qualidade da TI de pacientes que as demonstraram de forma inadequada em estudo prévio. **Métodos:** Estudo transversal (E2) realizado em hospital terciário, com pacientes de 18 anos ou mais, que tiveram suas TI avaliadas em estudo (E1) realizado 30 meses antes no mesmo local, onde as TI são supervisionadas a cada consulta. Assinados TCLE, com o CAAE 56248816.1.0000.5243. Um questionário foi preenchido com dados sociodemográficos, avaliação do controle pelo Asma Control Test, tipo de dispositivo inalatório (DI) em uso, tempo de uso e relato de existência de instruções médicas para uso. Os usuários de Aerocaps®, Aerolizer®, Diskus® Ellipta® ou aerossol dosimetrado (AD), demonstraram suas TI com DI vazios a pelo menos dois avaliadores. A TI foi considerada correta quando todas as etapas de uso foram realizadas adequadamente, segundo as bulas das medicações. O teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fisher foram utilizados para verificar associações entre a qualidade da TI e as demais variáveis. **Resultados:** Foi possível incluir 32 (74,4%) dos 43 pacientes que tinham os critérios de inclusão para o estudo. Vinte e sete (84,4%) do sexo feminino, com idades entre 21 e 81 anos e média de 58,5 ± 12,8 anos. Quatro (12,5%) pacientes eram tabagistas e 23 (71,9%) não tabagistas. De acordo com o GINA, 7 (21,9%) estavam na etapa 1 do tratamento, 10 (31,3%) na etapa 2, 5 (15,6%) na etapa 3, 8 (25,0%) na etapa 4 e 2 (6,2%) na etapa 5. Em 16 (50%) ocorreu step down no período entre os E1 e E2. Oito (25%) participantes usavam Aerocaps®, 7 (21,9%) utilizavam Aerolizer®, 3 (9,4%) Diskus® e 14 (43,8%) AD. Dezenove (59,4%) estavam controlados. A TI foi realizada corretamente por 11 (34,4%) pacientes. Erraram a TI nas fases de apneia 9 (28,1%) e de montagem 5 (15,6%), mas os erros foram mais comuns na expiração e aspiração, 16 (50%) em ambas. Todos disseram ter recebido orientações para uso do DI e 28 (87,5%) foram orientados no mínimo quatro vezes. Vinte e oito (87,5%) usavam seus DI há pelo menos 2 anos. Entre os 18 usuários de DI de pó seco, 9 (50%) tinham as TI corretas e entre os 14 que usavam AD, apenas 2 (14,3%) realizavam a TI adequadamente. Apesar dos erros terem sido mais frequentes com AD, não houve associação com significância estatística (p=0,06). Intervalo entre as duas últimas consultas ≥ 6 meses foi associado a má TI (p=0,03). **Conclusões:** Em avaliação realizada 30 meses após o E1, cerca de dois terços da amostra permaneciam com a TI errada, não obstante orientações serem oferecidas em toda consulta neste serviço. Pacientes com intervalos interconsultas ≥ 6 meses, se equivocaram mais comumente.

PO06 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TRATAMENTO DE

PACIENTES COM ASMA GRAVE – SÉRIE DE CASOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA; ALINE TIEMI HIROSE VENTURA; CARLOS JAVIER M. BRAVO; MAICON BONALDO DIAS; HELENA FERREIRA DEMETRIO; LUCAS SELISTRE LERSCH; MANUELA ARAÚJO DE NÓBREGA CAVALCANTI; FERNANDA BRUM SPILIMBERGO; LEONARDO PFEIFER RUBIN; PAULO MÁRCIO CONDESSA PITREZ; ADALBERTO SPERB RUBIN.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE/PPF; UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Asma Grave; REBRAG; Epidemiologia

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: fernanda.altmann@gmail.com

Introdução: Asma grave consiste em uma parcela da população de asmáticos – entre 3 a 5 % – que, a despeito de se encontrar nas etapas V do tratamento das recomendações da Global Initiative for Asthma (GINA), permanece não controlada ou que necessita desse tratamento para manter controle da doença. É essencial conhecer clinicamente e fenotipicamente a população local de asmáticos graves para melhor manejo clínico e prognóstico dos pacientes. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo é avaliar as características clínicas de uma população de asmáticos graves do SUS atendidos pelo Grupo de Asma Grave da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. **Métodos:** Foram analisados de maneira retrospectiva os dados de uma série de pacientes adultos com Asma Grave (AG) atendidos no Serviço de Doenças Pulmonares da Santa Casa de Porto Alegre pelo SUS. Todos os pacientes apresentavam os critérios da GINA para definição de Asma Grave e estavam em seguimento regular pela equipe do serviço, fazendo parte do Registro Brasileiro de Asma Grave (REBRAG). **Resultados:** Foram analisados os dados de 30 pacientes incluídos no presente estudo. Dos casos incluídos, 22 (73%) eram do sexo feminino e a idade média foi de 57 anos. A média da idade no momento do diagnóstico foi de 20,6 anos e história de asma na família estava presente em 23 (76,6%) dos casos. O VEF1 médio foi de 1,35 litros (49,5%) com variação média de 6% após broncodilatador. A contagem média de eosinófilos foi de 404 céls/ μ L, sendo 17 (56%) casos com taxa igual ou superior a 300 céls/ μ L, e IgE sérica de 446 UI/mL, sendo 27 (90%) casos com taxa igual ou superior a 30 UI/mL. O teste de controle da asma (ACT) médio encontrava-se em 15,5, sendo que em 20 (67%) pacientes estava abaixo da pontuação 20 (asma não controlada). O AQLQ médio foi de 4. Com relação ao tabagismo, 4 (13%) pacientes eram ativos e 2 (6,6%) eram ex-fumantes. Rinite alérgica estava presente em 25 (83%) dos casos, dermatite atópica em 7 (23%), intolerância a AAS em 6 (20%) e polipose nasal em 1 (3%). O IMC estava elevado, acima de 30 em 12 (40%) pacientes. Apenas 9 (30%) pacientes não apresentaram exacerbação no ano anterior à última consulta. A terapia tripla (CI/LABA/LAMA) estava sendo utilizada em 25 (83,3%), com somente 5 (16%) casos em uso de LABA/CI apenas. Dezenove (63%) pacientes estavam em uso de imunobiológicos, sendo que 11 (36,5%) eram omalizumabe, 8 (26,6%) mepolizumabe, um paciente com benralizumabe e um com dupilumabe. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstram as características clínicas de uma série de casos com asma grave atendidos em um serviço especializado do SUS. Foi encontrada eosinofilia em mais da metade dos casos (56%), sendo que 10 (33%) já estavam em uso de medicamento alvo específico para o quadro clínico. O reconhecimento das características que envolvem esta população de asmáticos graves contribui para um manejo clínico mais adequado, possibilitando

um melhor controle da doença e redução da taxa de exacerbações.

PO07 GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEÍTE EM TRATAMENTO COM ANTI INTERLEUCINA 5
ANDRESSA PELOSO RABELO¹; LARISSA PRANDO CAU¹; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO¹; PAOLA ALEJANDRA APARICIO MICHEL²; EDUARDO ANDRÉ DA SILVA MARINHO²; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO²; RAFAEL DEYRMANDJIAN ROSALINO².

1. HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL DE SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: GEPA; MEPOLIZUMABE; VASCULITE

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: andressa.peloso@gmail.com

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA) é uma forma rara de vasculite, caracterizada por inflamação granulomatosa rica em eosinófilos e vasculite de pequenos e médio vasos, associada a asma e eosinofilia. É a mais rara entre as vasculites ANCA, com incidência e prevalência de 0,9 a 2,4 por milhão, e 10,7 a 17,8 por milhão, respectivamente. Os critérios diagnósticos da última atualização do American College of Rheumatology (1990) são asma, eosinofilia acima de 10%, mono ou polineuropatia, infiltrados pulmonares não permanentes, anormalidades dos seios paranasais e eosinofilia extravascular com pelo menos quatro dos seis critérios. Embora a resposta aos corticoides (CO) seja razoável, existem recidivas e não há terapia padrão na literatura. **Relato do caso:** Homem, 69 anos, natural e procedente de São Paulo, comerciante, encaminhado da otorrinolaringologia devido a quadro de rinite alérgica persistente grave, sinusites de repetição com necessidade frequente de antibióticos e descompensação da asma. Ao exame: hipertrofia e hiperemia importante de cornetos, rinorreia esverdeada, lesões de pele eritematosas e hiperemia conjuntival. Na ausculta pulmonar: sibilos difusos bilaterais, SpO₂: 94% a.a. Destacava-se nos exames laboratoriais Eosinofilia de 2.719/mm³, ANCA negativo. TC de seios da face evidenciava secreção bolhosa em seios maxilares e frontais e TCAR de tórax apresentava-se com nódulos centrolobulares periféricos em lobo inferior esquerdo associados a opacidades peribrônquicas. Realizada função pulmonar com distúrbio ventilatório obstrutivo leve sem resposta ao BD. Biópsia transbrônquica mostrou fragmento pulmonar com pneumonite eosinofílica e neutrofílica. Eletroencefalografia evidenciou polineuropatia sensitivo-motora crônica. Desde a piora dos sintomas o paciente estava utilizando prednisona 40 mg/dia e após confirmado diagnóstico de GEPA foi iniciado anti-interleucina 5. O tratamento começou com 100 mg de mepolizumabe SC progredindo para a dose de 300 mg por mês. Paciente apresentou melhora dos sintomas evoluindo com desmame de CO até 5 mg/dia e resolução das opacidades pulmonares. **Discussão:** Recentemente um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo avaliou 136 pacientes com GEPA que estavam em uso de CO (7,5 a $\leq$ 50 mg/dia prednisona). Os pacientes receberam uma dose de 300 mg de mepolizumabe ou placebo administrados por via SC uma vez a cada 4 semanas. Os pacientes tratados com mepolizumabe 300 mg atingiram um tempo de remissão significativamente maior, uma dose média diária de CO mais baixa e 12 indivíduos (18%) foram capazes de cessar o uso de CO em comparação com 2 indivíduos (3%) no grupo placebo. Apesar de rara, a GEPA compromete a qualidade de vida do indivíduo e, no presente caso, salienta-se o benefício

mostrado por essa medicação tanto no controle da doença como na redução do CO, além de não terem sido observados efeitos adversos graves.

PO08 MIXOMA ATRIAL SIMULANDO DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL E ARTRITE REUMATOIDE

PATRICIA BORGES CAUDURO; MARCIANE MARIA ROVER; CAMILA GREGGIANIN; ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER; IGOR GORSKI BENEDETTO.

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

Palavras-chave: Mixoma atrial; doença pulmonar intersticial; colagenoses

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: patricia-cauduro@terra.com.br

Introdução: A maioria dos tumores cardíacos primários são benignos. Em adultos, o tipo histológico mais prevalente são mixomas originários no átrio esquerdo (AE). Além de seus sintomas cardiovasculares (dispneia, tosse), cerca de 50% dos pacientes podem apresentar sintomas constitucionais como febre, perda de peso, artralgia, ou alterações laboratoriais como anemia, aumento de PCR, IL-6 que sugerem a presença de uma doença do tecido conjuntivo (Maisch, 1990). Embora a etiologia desses sintomas não seja totalmente compreendida, a produção de várias citocinas e fatores de crescimento pelo tumor podem contribuir para essas anormalidades (Sakamoto et al, 2004). **Relato do caso:** Mulher, 30 anos, hígida, há 6 meses em investigação de dispneia e artralgias, em uso de metotrexate por diagnóstico de artrite reumatoide e pneumonite eosinofílica. Procurou emergência por piora progressiva da dispneia. Na admissão: taquicardia, hipotensão e episódio de síncope, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Avaliação laboratorial: anemia (Hb 10,7), leucocitose (15 680) sem formas jovens, BNP elevado (402 pg/mL), PCR elevada (17mg/dL). Na TC de tórax: opacidades em vidro fosco, nódulos centrolobulares, espessamento septal. Iniciado antibiótico empírico. Prosseguimento da investigação com ecocardiograma mostrou massa medindo 3,9X3,3 cm, sugestiva de mixoma atrial (MA), pedunculada, móvel prolapsando para dentro do ventrículo esquerdo e obstruindo sua via de entrada levando a estenose de grau importante (gradiente médio tricúspide = 17 mmHg), dilatação do ventrículo direito com função sistólica limitrofe (TAPSE = 1,68cm, VD diâmetro basal 44mm), pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimada em 95 mmHg. Realizada ressecção do MA com urgência considerando o importante comprometimento hemodinâmico com obstrução da via de entrada e baixo débito (choque obstrutivo). Anatomo Patológico: lesão nodular pesando 32,3 g e medindo 6,1 x 4,0 x 3,0 cm. A histologia revelou Mixoma cardíaco com margem cirúrgica livre. O ecocardiograma pós-operatório mostrou melhora dos sinais de hipertensão pulmonar (PSAP estimada em 31 mmHg). BNP reduziu. Paciente apresentou melhora progressiva e recebeu alta 14 dias após a cirurgia. Retorno ambulatorial em 1 mês paciente com boa capacidade funcional, sem novos episódios de dores articulares. **Discussão:** O risco de embolização ou complicações cardiovasculares, incluindo morte súbita, faz com que o diagnóstico precoce de tumores cardíacos seja muito importante (Keeling et al, 2002). A ausência de sintomas cardiovasculares e a simulação de uma doença do tecido conjuntivo podem retardar o diagnóstico correto. Dixon (1965) e Skanse et al. (1959) relataram casos em que os pacientes tinham o fenômeno de Raynaud, dores nas articulações e evidência de uma perturbação

constitucional. Ambos morreram de mixomas atriais esquerdos insuspeitos. **Suporte financeiro:** próprio autor

PO09 QUANDO INDICAR TCAR NO ACOMPANHAMENTO DAS DPIS FIBRÓTICAS

ANA CAROLINA LIMA RESENDE¹; SORAYA ABOU EL HOSN CORDERO DA SILVA²; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO³; ELIANE VIANA MANCUZO³; MILENA TENÓRIO CEREZOLI²; CESAR YOSHITO FUKUDA²; MARINA DORNFELD CUNHA CASTRO²; KARIN MUELLER STORRER⁴; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS²; LETÍCIA FERREIRA NEVES ARANTES⁵; RAFAELA BOAVENTURA MARTINS²; VANESSA EL MIR ARIDA²; MARIA AUXILIADORA CARMO MOREIRA⁶; REGINA CELIA CARLOS TIBANA²; ANDRÉ BEZERRA BOTELHO²; FERNANDA MARIA PINHEIRO MACHADO NOGUEIRA²; FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA⁷; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES⁸; GUSTAVO FRAZATTO MEDEIROS DE MIRANDA²; RIMARCS GOMES FERREIRA²; ISRAEL MISSRIE²; MARIA RAQUEL SOARES²; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA².

1. UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, OSASCO - SP - BRASIL; 2. UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. UFPR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL; 5. UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6. UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 7. HOSPITAL SÃO RAFAEL/ INSTITUTO D'OR (IDOR) DE PESQUISA E ENSINO, SALVADOR - BA - BRASIL; 8. UFBA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: progressão; DPIFP; TCAR

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: dracarolinairesende@gmail.com

Introdução: A frequência de repetição da TCAR para caracterizar possível progressão nas doenças pulmonares intersticiais fibróticas é incerta- intervalos variáveis têm sido sugeridos, porém as evidências para sustentar estes prazos são escassas. Piora clínica e funcional em geral precedem a piora nos achados tomográficos.

Objetivo: Determinar, por associação com indicadores de progressão comuns, a probabilidade de detecção de piora da DPI na TCAR. **Métodos:** Diversos fatores associados à progressão em DPIF foram inicialmente estabelecidos em uma coorte de 400 pacientes com doenças fibróticas variadas. Estes fatores foram validados por risco maior de mortalidade, por curvas de Kaplan-Meier. Foram excluídos desta análise 79 pacientes que apresentaram exacerbação ou internação pela doença intersticial na evolução em dois anos, com indicação para realização de TCAR. **Resultados:** Nos 321 pacientes restantes, após seguimento de 6-24 meses, foram observados: declínio da CVF $\geq 5\%$ do previsto em 125 casos (38,9%); aumento da dispneia em 70 (21,8%) e piora na TCAR em 81 (25,2%). A presença de quaisquer destes achados se associou significativamente ($p < 0,01$) com menor sobrevida, por curvas de Kaplan-Meier. Os casos com e sem piora na TCAR foram cruzados contra os com e sem piora da dispneia, com e sem declínio $\geq 5\%$ da CVF, ou ambos. Dentre os 176 pacientes sem piora da dispneia ou queda da CVF $\geq 5\%$ do previsto, 12 (6,8%) tiveram progressão na TCAR; dentre os 95 com um fator de Progressão, 29 (30,5%) tiveram piora na TCAR, e nos 50 com ambos os indicadores de progressão, 40 (80,0%) tiveram piora tomográfica ($x^2 = 112,54$, $p < 0,001$). **Conclusão:** TCAR deve ser repetida para confirmar progressão em DPIS fibróticas nos pacientes que relatam piora da dispneia, declínio de $\geq 5\%$ da CVF prevista ou ambos. A ausência destes fatores torna a piora na TCAR pouco provável. **Suporte financeiro:** próprio.

PO10 ANÁLISE CLÍNICA, EPIDEMIOLOGICA E RADIOLOGICA DE UMA SÉRIE DE CASOS DE PACIENTES COM LINFANGIOLEIOMIOMATOSE DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE
HELEN SANTOS ANTUNES DE SOUZA; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA; GRASIELLE RODRIGUES SANTANA; FRANCIELLE APARECIDA BORGES DOS SANTOS; GILDA ELIZABETH OLIVEIRA DA FONSECA; VITOR MARTINS CODEÇO.

HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE, BRASILIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Linfangioleiomiomatose; pneumotórax; dispnéia

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: helen-antunes@hotmail.com

Introdução: A Linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença rara, etiologia desconhecida, caracterizada pela proliferação anormal de células musculares lisas nas regiões perilinfática, perivascular e peribronquial. A LAM pode ocorrer esporadicamente ou associada ao complexo esclerose tuberosa (CET). Afeta principalmente mulheres em idade fértil. A propósito desta doença, os autores descreveram os casos clínicos de 26 doentes do sexo feminino com o diagnóstico de LAM. **Objetivos:** Analisar os dados clínicos, epidemiológicos, tomográficos e testes funcionais em pacientes com LAM. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal. Foram retirados dados do ambulatório de pneumologia do Hospital Regional da Asa Norte no período de março a outubro de 2021. Foram coletados dados clínicos, tomográficos e de espirometrias. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (FEPECS/DF) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 34085320.6.0000.5058. **Resultados:** Medidas descritivas para variáveis clínicas, epidemiológicas, tomográficas e de espirometria de 26 pacientes com diagnóstico de LAM. Idade média das pacientes foi de 46,85; idade média no diagnóstico era de 40,30 e a idade média no início dos sintomas era de 38,44. Sintomas iniciais mais comuns foram dispnéia (46,15 %), pneumotórax (42,31 %) e tosse (38,46%). Apenas 11,54 % das pacientes eram assintomáticas no momento do diagnóstico. Os sintomas atuais mais prevalentes foram dispnéia (34,62 %), fadiga (23,08%), tosse ou dor torácica (19,23%). O percentual de casos assintomáticos atuais foi de 30,77 %. 100% apresentam cistos pulmonares na tomografia de tórax; 42,31% fizeram biópsia pulmonar; 26,92% dosaram VEGF1; 11,54% possuíam diagnóstico de esclerose tuberosa associada; 45,83 % com função pulmonar alterada; 30,77 % faziam uso de sirolimus; 50 % já tiveram pneumotórax e dessas, 61,64 % fizeram pleurodese; 46,15% foram diagnosticadas com angiolipomas renais, e entre essas 16,67% fizeram nefrectomia. 19,23% fumam ou já fumaram, 61,54% já estiveram gestantes, 88,46% já fizeram uso de hormônios. 46,16% possuem união estável; 65,38% consideram-se da raça branca, 34,62% parda e 0% negra; 80,77 % possuíam o ensino superior e 92,31 % são procedentes de Brasília. **Conclusão:** A LAM é uma doença pulmonar intersticial rara, de etiologia desconhecida, que afeta quase exclusivamente mulheres, habitualmente na sua idade reprodutiva. Geralmente o diagnóstico, que exige confirmação histopatológica ou tomografia de tórax sugestiva com elevação de VEGF-D, é feito entre a 3.ª e 4.ª décadas de vida, porém os primeiros sintomas podem anteceder-lo de meses a vários anos. Clinicamente, a sua apresentação é inespecífica,

mas tosse e dispnéia são os sintomas mais frequentes. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO11 PNEUMONIA INTERSTICIAL FAMILIAR (PIF): A SOBREVIDA INDEPENDENTE DA ETIOLOGIA DA DPI
DEBORAH DOS REIS ESTRELLA¹; ELIANE VIANA MANCUZO²; RICARDO DE AMORIM CORREA²; LUIZ FERNANDO FERREIRA PEREIRA³; REGINA CELIA CARLOS TIBANA⁴; MARIA RAQUEL SOARES⁴; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA⁴.

1. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DA SAÚDE DO ADULTO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; Pneumonia Intersticial Familiar; Fibrose pulmonar idiopática

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: drdeborahestrella@gmail.com

Introdução: A pneumonia intersticial familiar (PIF) é definida pela presença de dois ou mais familiares com algum tipo de doença pulmonar intersticial (DPI). Dados atuais sugerem que a sobrevida de pacientes com PIF, independente da etiologia, é semelhante à de pacientes com fibrose pulmonar idiopática (FPI). Porém, em muitos casos de PIF, não se consegue definir a etiologia, permanecendo como doença pulmonar intersticial não classificada (DPINC). **Objetivos:** Comparar a sobrevida entre pacientes com PIF com etiologia definida e com DPINC. **Materiais e métodos:** Estudo multicêntrico. O diagnóstico foi realizado de acordo com as diretrizes internacionais (1). As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio-padrão ou mediana, mínimo e máximo, quando indicados. As variáveis categóricas como proporções. Para a análise da sobrevida, o desfecho considerado foi o óbito por qualquer causa. Os dados de sobrevivência foram apresentados por meio do estimador Kaplan-Meier e calculados pelo teste Log Rank. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFMG sob o número 44843215.5.0000.5149.

Resultados: Incluídos 119 participantes. A média de idade foi de 66,9 ± 8,92 anos, com predomínio de mulheres (56,3%). O fenótipo mais frequente foi de FPI (47,1%), seguido de pneumonia por hipersensibilidade (26,9%), DPINC (23,5%) e doença do tecido conjuntivo (2,5%). A mediana de sobrevida foi de 66 ± 9,3 (IC95%: 47,8-84,2) meses. Não se observou diferença significativa quando se comparou a sobrevida entre pacientes com PIF e diagnóstico definido com aqueles com DPINC, Log Rank = 1,56, p = 0,21 **Conclusão:** A sobrevida dos pacientes PIF-DPINC não difere da sobrevida dos pacientes com PIF-definida. A possibilidade de história familiar de fibrose deve ser fortemente questionada na avaliação de pacientes com DPI para informação sobre o comportamento da doença.

Suporte financeiro: sem suporte financeiro 1.Travis WD et al. Am J Respir Crit Care Med. 2013;188: 733.

PO12 MONÓCITOS NO SANGUE PERIFÉRICO COMO MARCADOR PROGNÓSTICO NAS DOENÇAS PULMONARES FIBROSANTES - EXPERIÊNCIA EM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

BRIANA ALVA FERREIRA; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; LEONARDO PALERMO BRUNO; JULIANA CASTRO RABELLO; ROGÉRIO LOPES RUFINO

ALVES; MARIANA CARNEIRO LOPES; GUILHERME FERNANDES SPINELLI.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: FIBROSE PULMONAR; MONOCITOS; BIOMARCADOR

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: brianalva@hotmail.com

Introdução: As doenças pulmonares fibrosantes são caracterizadas pela diminuição progressiva dos volumes e capacidades pulmonares pela distorção arquitetural dos pulmões, sendo seu principal exemplo a Fibrose Pulmonar idiopática (FPI). No entanto, a fibrose pode ter causas definidas como no caso das doenças inflamatórias autoimunes, pneumonite por hipersensibilidade, uso de fármacos e exposições ambientais. Vários desses pacientes podem apresentar Fibrose Pulmonar Progressiva (FPP). A contagem de monócitos sanguíneos tem sido considerada como um biomarcador de pior prognóstico em pacientes com FPI, mas não foi avaliado em pacientes com FPP. **Objetivos:** Identificar a correlação de contagem sérica de monócitos com a capacidade vital forçada (CVF) % do predito em pacientes com FPI e em outras doenças pulmonares fibrosantes (DPF). **Método:** Estudo transversal realizado no Serviço de Pneumologia UERJ. Foram avaliados os dados em prontuário de pacientes com diagnóstico de FPI e DPF e em acompanhamento no Serviço. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o CAAE 94348718.8.0000.5259. **Resultados:** Foram analisados os dados de 31 pacientes, sendo 20 homens, com média da idade de 71,8 (10,8) anos. Dentre esses pacientes, 16 tinham diagnóstico de FPI e os demais, outras doenças fibrosantes, não necessariamente configurando FPP. Analisando a contagem global de monócitos (cels/mm³) no hemograma, verificamos que 17 pacientes (54%) possuem contagem acima de 500 cels/mm³ de sangue e 9 pacientes (29%) acima de 600 cels/mm³. A média da CVF% dos pacientes com FPI e com monócitos > 500 cels/mm³ era de 61%, enquanto os que apresentavam monócitos < 500 cels/mm³ tinham uma média de 75%. Ou seja, encontramos uma relação entre queda de volume pulmonar e aumento de monócitos. Além disso, verificamos que 3 dentre os quatro óbitos ocorridos neste grupo de pacientes analisados havia ocorrido em pacientes com monócitos > 600 cel/mm³. Por outro lado, esse comportamento não ocorreu nos pacientes com outras doenças pulmonares fibrosantes. A média da CVF dentre os pacientes com monócitos > 500 cels/mm³ foi de 63% e dos pacientes com monócitos < 500 cels/mm³ foi de 49%. **Conclusão:** Em um levantamento de dados de prontuário em número restrito de pacientes, observamos haver uma possível relação entre o aumento de monócitos séricos com o prognóstico da FPI. No entanto, este biomarcador parece não servir para avaliação de outras doenças pulmonares fibrosantes. Seria necessário avaliar se a monocitose, um biomarcador de fácil acesso, tem relação com pior prognóstico em pacientes FPP.

PO13 PNEUMONIA EOSINOFÍLICA CRÔNICA COM ACHADOS DE FIBROSE

THAIS GREGOL DE FARIAS¹; LUCAS NOCETTI BOTINI²; ESTER NEI APARECIDA MARTINS COLETTA²; MAURI MONTEIRO RODRIGUES²; MILLENA MELO GALDINO²; FERNANDA MAYUMI NOMURA²; VANESSA DA PENHA RIBEIRO²; PAMELA CRISTINA COSTA DOS SANTOS²; SILVIA CARLA SOUSA RODRIGUES².

1. IAMSPE, AMAMBÁI - MS - BRASIL; 2. IAMSPE, SÃO

PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: pneumonia eosinofílica; fibrose pulmonar; eosinofilia

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: thagregol@hotmail.com

Introdução: As pneumonias eosinofílicas representam um grupo heterogêneo de doenças que apresentam eosinofilia periférica ou no parênquima pulmonar. A pneumonia eosinofílica crônica (PEC) acomete principalmente mulheres, entre 30-50 anos. Metade dos pacientes apresenta asma ou outras manifestações alérgicas. O padrão radiológico que mais se relaciona com a doença é o de consolidações periféricas, principalmente nos lobos superiores. Existem poucos relatos de PEC que evoluem com achados de fibrose pulmonar. **Relato de caso:** Sexo masculino, 74 anos, procurou pneumologista em julho/2021 por tosse seca desde 2016, sem dispnéia ou sibilância. Negou febre, fadiga e perda de peso. **Antecedentes:** HAS, doença coronariana, hiperplasia prostática benigna e neuropatia periférica de causa indefinida desde 2015); medicamentos em uso: antagonistas do receptor da angiotensina II, hidroclorotiazida, fenofibrato, ácido acetilsalicílico, clopidrogrel e doxazosina. Negava tabagismo, referia exposição a mofo (na cozinha de casa, mas já reformado) e criação de calopsita por 4 anos (afastado em 2019). Função pulmonar: CVF 3,23L (77%), VEF1 2,52L (80%), VEF1/CVF 0,78 CPT 5,36L (82%), VR 2,09L (80%), Sraw 3,72 cmH₂O/L/s e DLCO 20,96 ml/min/mmHg (87%). TCAR do tórax com opacidades reticulares periféricas bilaterais de predomínio nos lobos inferiores associada a bronquielectasias de tração e opacidades em vidro fosco com focos de consolidação bilaterais. Os exames laboratoriais evidenciavam eosinofilia periférica (valores absolutos: 2649, 1894 e 1482). Os exames de autoimunidades, inclusive p e c ANCA, apresentavam-se negativos. Não havia alterações no exame parasitológico de fezes. Biópsia pulmonar cirúrgica mostrou achados compatíveis com PEC associada a padrão de pneumonia em organização e pneumonia intersticial fibrótica. Paciente tratado com corticoide e azatioprina, com resolução da eosinofilia e estabilidade das lesões pulmonares. **Discussão:** Este caso corrobora dados de estudos no qual é sugerida que a PEC pode cursar com fibrose pulmonar. Num estudo recente, idade e sexo masculino foram preditores, enquanto histórico de asma foi um fator protetor de PEC fibrótica. A associação de doença pulmonar intersticial e vasculite mediada por ANCA tem sido descrita, podendo a fibrose pulmonar ocorrer concomitantemente ou anteceder o diagnóstico da vasculite. No caso que descrevemos, a associação de polineuropatia com a PEC suscita a discussão sobre a possibilidade de essa associação tratar-se de uma vasculite oculta. **Suporte financeiro:** Sem suporte financeiro. Carta do orientador: não foi possível contactar o paciente para assinatura do termo de consentimento, mas nos comprometemos com o sigilo dos dados de identificação do caso de acordo com os princípios da Boa Prática Clínica.

PO14 AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO PESSOAL E DA ACEITAÇÃO DE UMA CARTILHA DE ORIENTAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UM PROGRAMA DE TELA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA PÓS COVID-19, EM PACIENTES ACOMPANHADOS NO SUS

ANA LUCIA CAVALLARO BARAUNA LIMA¹; LIGIA DOS SANTOS ROCETO RATTI¹; BRUNA SCHARLACK VIAN¹; LAIS BACCHIN DE OLIVEIRA²; EVELYN REGINA COUTO¹; MÔNICA CORSO PEREIRA².

1. HC - UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; TELERREABILITAÇÃO; CARTILHA EDUCATIVA

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: anacavallarobl@gmail.com

Introdução: A fisioterapia pulmonar tem se mostrado fundamental para a reabilitação de pacientes pós Covid-19 com sequelas funcionais respiratórias. Cartilhas educativas são ferramentas úteis e essenciais para orientar os indivíduos para a prática de exercícios no domicílio, de forma segura e eficaz. **Objetivo:** Descrever a percepção pessoal de pacientes sobre uma cartilha desenvolvida para ser utilizada em um programa de telereabilitação pulmonar (PTRP) (supervisão remota). **Métodos:** As equipes de fisioterapia e pneumologia da Unicamp desenvolveram uma cartilha explicativa contendo exercícios (explicações e fotos) e orientações específicas quanto ao modo de realizar os exercícios e à segurança para a prática dos exercícios, para ser utilizada em um programa de telereabilitação pulmonar. A versão final da cartilha (36 páginas) apresentava um menu de 28 exercícios (45 fotos legendas). Os pacientes responderam a um questionário elaborado pela pesquisadora para avaliar a percepção individual sobre esta ferramenta como recurso dentro da reabilitação. A aplicação do questionário se deu em dois momentos, no início e ao final do tratamento (após 12 semanas). O questionário incluiu questões sobre conteúdo, linguagem, disposição, layout, ilustrações, aprendizagem e motivação. Este estudo é vinculado a um PTRP para pacientes pós Covid (aprovação no CEP da instituição n.31783420.7.0000.5404). **Resultados:** 51 cartilhas foram entregues até o momento, 28 pacientes responderam aos dois questionários: idade média de 56 anos, 57% do sexo masculino; 32% com 2º grau completo, 21% superior completo e 18%, 1º grau incompleto. Em todas as respostas analisadas os pacientes confirmaram que a cartilha é uma ferramenta útil e bem elaborada, com grande relevância em sua reabilitação. **Conclusão:** A cartilha foi útil e bem avaliada pelos pacientes participantes da telereabilitação. No momento, a equipe está em processo de validação da ferramenta com participação de um comitê de especialistas. Apoio FAPESP (n.2020/10087-0)

PO15 DIAGNÓSTICO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EM AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES

ALINE TIEMI HIROSE VENTURA; TIAGO ANTONIO HANSEM; BRUNO HOCHHEGGER; LEONARDO PFEIFER RUBIN; FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA; CARLOS JAVIER MENDOZA BRAVO; LUCAS SELISTRE LERSCH; HELENA FERREIRA DEMETRIO; MAICON BONALDO DIAS; ADALBERTO SPERB RUBIN.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE / PPF; UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Doenças intersticiais pulmonares; Fibrose pulmonar idiopática; Epidemiologia

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: alinetiemiv@gmail.com

Introdução: As doenças intersticiais pulmonares são afecções heterogêneas agrupadas em função de achados clínicos, radiológicos e funcionais semelhantes. A investigação sobre sua prevalência e classificação final é difícil, uma vez que nem sempre se obtêm diagnósticos específicos. Em cada região existe uma distribuição epidemiológica específica, pois várias entidades como pneumonia de hipersensibilidade e silicose estão muitas vezes associadas a exposição ambiental e ocupacional.

Objetivo: O objetivo do presente estudo é traçar um perfil epidemiológico das doenças intersticiais pulmonares mais

frequentes em uma população atendida em ambulatório especializado em hospital universitário, na cidade de Porto Alegre. **Métodos:** Foram analisados os atendimentos realizados no Ambulatório de Doenças Intersticiais da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no ano de 2021. Foram excluídos pacientes sem diagnóstico definitivo que ainda estavam em fase de investigação diagnóstica ou em acompanhamento em conjunto com o ambulatório de transplante pulmonar. A decisão diagnóstica final foi baseada em resultados de exames considerados definitivos (exames de imagem e/ou anatomopatológicos) ou definidos em reunião multidisciplinar. Todos os pacientes atendidos eram provenientes do sistema nacional de saúde pública (SUS), não sendo incluídos pacientes privados da referida instituição. **Resultados:** No ano de 2021, 202 pacientes foram atendidos em nosso ambulatório com diagnóstico de doença pulmonar intersticial. Os diagnósticos mais frequentes nestes 202 casos foram: fibrose pulmonar idiopática – 47 casos (23,3%); doença intersticial associada a doença autoimune – 44 (21,8%); sarcoidose – 26 (12,9%); pneumoconiose – 20 (9,9%); pneumonia intersticial inespecífica ou indeterminada – 20 (9,9%); pneumonia por hipersensibilidade – 20 (9,9%); fibrose pós covid19 – 11 (5,4%) e outras 14 (6,9%).

Conclusões: Em nossa casuística, a doença intersticial pulmonar mais frequentemente encontrada foi a fibrose pulmonar idiopática, seguido de associação com doenças autoimunes, sarcoidose e pneumoconioses. Os dados encontrados foram semelhantes a séries europeias, onde doenças fibrosantes crônicas e sarcoidose são as entidades mais diagnosticadas. A ocorrência de doenças intersticiais secundárias ou associadas a doenças autoimunes tem crescido de maneira significativa nos últimos anos, em virtude de uma maior incidência destas enfermidades e melhor diagnóstico do acometimento pulmonar. O conhecimento da epidemiologia das doenças intersticiais em nosso país e regiões é importante para estabelecer estratégias de diagnóstico e tratamentos específicos.

Suporte financeiro: Não houve suporte financeiro.

PO16 FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: SÉRIE DE 33 CASOS

ALINE TIEMI HIROSE VENTURA; TIAGO ANTONIO HANSEM; LEONARDO PFEIFER RUBIN; CARLOS JAVIER M. BRAVO; FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA; ADALBERTO SPERB RUBIN; MAICON BONALDO DIAS; LUCAS SELISTRE LERSCH; HELENA FERREIRA DEMETRIO.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE / PPF; UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose pulmonar idiopática; Doença pulmonar fibrosante progressiva; Doenças intersticiais

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: alinetiemiv@gmail.com

Introdução: A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) é uma doença pulmonar fibrosante progressiva de causa desconhecida que determina importante deterioração da função pulmonar e sobrevida média entre 3 a 5 anos após o diagnóstico. O entendimento das características clínicas da população em atendimento em um serviço especializado permite a adequação de medidas terapêuticas para melhor atendimento a esta população.

Objetivos: O objetivo do presente estudo é avaliar as características clínicas de uma série de casos de FPI atendidos no Serviço de Pneumologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, estabelecendo relação entre os dados encontrados e as informações obtidas em outras séries da literatura. **Métodos:** Foram avaliados de maneira retrospectiva os dados de uma série de pacientes com FPI

atendidos no Serviço de Doenças Pulmonares da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (Pavilhão Pereira Filho - PPF) no ano de 2022, em ambulatório SUS. Todos os pacientes tiveram diagnóstico confirmado através de avaliação pelo Grupo de Doenças Intersticiais do serviço e foram avaliadas as principais características clínicas desta instituição. Foram excluídos paciente com FPI que estavam listados para transplante pulmonar. **Resultados:** Foram analisados os dados de 33 pacientes incluídos no presente estudo. Dos casos incluídos, 23 (70%) eram do sexo masculino e a idade média era de 69 anos. Nenhum paciente era fumante ativo, mas 21 (64%) foram fumantes, com carga tabágica média de 31 anos-maço. A CVF média foi de 2,2 litros (41,6%) e difusão de monóxido de carbono média foi de 46% do previsto. No teste de caminhada de 6 minutos, a distância média percorrida foi de 451 metros, sendo a saturação de oxigênio inicial média de 93% e final de 84%. As principais comorbidades desta população foram Hipertensão Arterial Sistêmica em 15 casos (51%), Diabetes Mellitus em 9 (27%), Doença do Refluxo Gastroesofágico em 5 (15%) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em 2 (6%). Do total de pacientes, 23 (70%) estavam em uso ou já utilizaram antifibróticos, sendo que atualmente 17 (51%) estão em uso de nintedanibe e 4 (12%) em uso de pirfenidona. **Conclusão:** Os dados do presente estudo permitem reconhecer as características clínicas de uma população com FPI atendida em um serviço especializado. Os resultados desta série demonstram que a doença acomete principalmente homens com idade superior a 60 anos, na grande maioria ex-fumantes. A função pulmonar se encontra bastante deteriorada nesta população, contribuindo para a severidade e gravidade da doença. Boa parte da população já fez uso de algum antifibrótico, sendo que a maioria está em uso atual de nintedanibe. O reconhecimento das características clínicas desta população permite estabelecer estratégias terapêuticas mais apropriadas para o manejo de portadores de FPI em nossa região. **Suporte financeiro:** Não houve suporte financeiro.

PO17 EDEMA AGUDO DE PULMÃO NÃO CARDIOGÊNICO INDUZIDO POR FÁRMACO

LUCAS ASSIS CAMPOS; THAINÁ VITÓRIA SPADOTTO FELIPE; THIAGO ANTÔNIO MENEGETTI; SERGIO PIMENTA TERRA JUNIOR. CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO, RIO CLARO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: NALOXONA; EDEMA AGUDO; OPIOIDE
Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS
E-mail autor principal: lcampos.assis90@gmail.com

Introdução: A naloxona funciona como um competidor de receptores dos opiáceos. É usada para reverter os efeitos gerados pelos opiáceos. Apresenta reações adversas como náuseas, vômitos, tremor, taquicardia, edema pulmonar não cardiogênico e parada cardíaca. O Edema Pulmonar Não Cardiogênico (EPNC) é pouco relatado. Acredita-se que isso aconteça por ser facilmente confundido com outros diagnósticos. Relatamos um caso de EPNC após aplicação de naloxona em paciente jovem e sem comorbidade. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 22 anos, entrou no pronto socorro após queda em jogo de futebol, relatou dor em região de punho esquerdo, sem outras queixas. Ao exame foi constada fratura de rádio distal esquerdo. Confirmado com RX de punho e antebraço Ap + perfil. Na opinião do ortopedista, necessitou realizar cirurgia como melhor opção de tratamento. O procedimento ocorreu com auxílio de anestesia geral e durou 90 minutos. Não houve intercorrências. No pós-

operatório imediato, paciente permaneceu sonolento, optando-se pela realização de naloxona e flumazenil para reversão do quadro clínico. Houve melhora do quadro neurológico, mas evoluiu com insuficiência respiratória aguda necessitando de oxigênio em alto fluxo e ventilação não invasiva para manter saturação adequada. Ao exame físico antes das intervenções encontrava-se taquipneico, saturação de O₂ 79%, presença de estertores finos difusos, taquicárdico (180 bpm) e hipertenso (226x100). No RX de tórax emergencial no leito foi verificado infiltrado intersticial difuso periférico, ECG com taquicardia sinusal. Foi transferido a UTI para dar continuidade a oxigenioterapia, VNI, uso de furosemda e monitorização. Além disso, apresentou ecocardiografia à beira leito normal. Após 48h na UTI, o raio x não apresentava alterações. Teve alta hospitalar no 4º dia de internação. O principal diagnóstico permaneceu como edema agudo pulmonar decorrente de fármaco. **Discussão:** O efeito depressor do SNC foi em decorrência do uso do potente opioide sufenta, sendo a naloxona escolhida para a reversão deste efeito. Portanto, o edema pulmonar foi causado por uma resposta adrenérgica por um aumento das catecolaminas mediadas centralmente após a administração de naloxona. O efeito das catecolaminas resulta em hipertensão, taquicardia e taquipneia, aumentando a permeabilidade capilar. Assim sendo, terá uma liberação simpática de epinefrina no plasma, que antagoniza os receptores opiáceos na medula adrenal e eleva o fluxo simpático, deslocando o volume sanguíneo para a vasculatura pulmonar, causando vasoconstrição pulmonar e hipertensão pulmonar. Nosso paciente é um indivíduo jovem e saudável, sem comorbidades clínicas sendo mais provável o diagnóstico de edema agudo pulmonar induzido por naloxona. **Suporte financeiro:** O trabalho não apresentou despesas com a realização dos trâmites previstos neste estudo.

PO18 O PAPEL DA CRIOBÍPSIA NO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES - EXPERIÊNCIA DO IDT/UFRJ

MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; NADJA POLISSENI GRAÇA; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; AMIR SZKLO; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA; FÁBIO KUNITA DE AMORIM. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Criobiópsia; Doenças Intersticiais Pulmonares; Broncoscopia

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: marcos.bethlem@gmail.com

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) são um grupo heterogêneo de doenças parenquimatosas difusas com diferentes graus de inflamação e fibrose. A identificação de um diagnóstico histopatológico, somado a informações clínicas e radiológicas, ajuda na definição de um diagnóstico definitivo ou na informação de prognóstico após uma reunião multidisciplinar (RM). O padrão ouro é a biópsia cirúrgica. A criobiópsia transbrônquica (CBTB) é um método menos invasivo, realizado através de uma broncoscopia (BC) com bom rendimento diagnóstico e menos complicações periprocedimento, quando comparado com a biópsia cirúrgica. Objetivos Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência do serviço de pneumologia do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IDT/UFRJ) com a utilização da CBTB no diagnóstico das DPIs. Métodos Foi realizada uma pesquisa retroativa de prontuário de todas as CBTBs realizadas no serviço de pneumologia IDT/UFRJ para o diagnóstico diferencial de DPIs. Foram

selecionados 15 pacientes de 04/2019 até 06/2022 com DPI e necessidade de CBTB para confirmação diagnóstica em RM. Realizadas videobronscopias, sob anestesia geral e intubação orotraqueal. Posicionado um bloqueador endobrônquico (BE) profilático no segmento da biópsia e avançado o crioprobe pelo canal de trabalho do videobronscópio (vBC). Em 2 pacientes o crioprobe foi guiado por fluoroscopia e em 8, o local da biópsia foi escolhido com ultrassom endobrônquico radial e identificação do “sinal da nevasca” ou “sinal denso” que fossem distantes de grandes vasos. Foram realizadas de 3 a 5 CBTBs por paciente com a retirada simultânea do vBC e do crioprobe seguida de imediata insuflação do BE. **Resultados:** Dentre os 15 pacientes submetidos a CBTB, 13 obtiveram um diagnóstico histopatológico e todos, um diagnóstico definitivo após RM. Uma paciente com suspeita de linfangioleiomiomatose (LAM) não teve alterações histopatológicas, porém, apresentou critérios clínicos e laboratoriais para o diagnóstico de LAM. A segunda paciente apresentou achados histopatológicos inconclusivos e, após RM, teve diagnóstico de DPI familiar com padrão inclassificável. Os demais diagnósticos foram: sarcoidose (5); pneumonia de hipersensibilidade (2); fibrose pulmonar idiopática (2); silicose (1); adenocarcinoma mucinoso de crescimento lepidico (3). Ocorreu sangramento leve a moderado em 4 pacientes (26%), controlados com BE, não houve sangramento grave; pneumotórax ocorreu em 2 pacientes (13%), um precisou de drenagem torácica; não houve exacerbação da DPI, porém um paciente necessitou de oxigênio em baixo fluxo por menos de 24 horas. **Conclusão:** A CBTB é um método menos invasivo, útil no diagnóstico diferencial de DPIs, com baixas taxas de complicações. A experiência do serviço de pneumologia do IDT/UFRJ encontrou taxas de complicações semelhantes com a literatura e com bom rendimento diagnóstico após discussões multidisciplinares. **Suporte financeiro:** Não houve financiamento.

PO19 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL RAPIDAMENTE PROGRESSIVA SECUNDÁRIA A DERMATOMIOSITE COM ANTICORPO ANTI-MDA5 POSITIVO.
FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA; RUBIA MARA CORREIA CAMPOS SILVA; GUILHERME SÓSTENES COSTA MONTAL.
 HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - SESAB, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: doença pulmonar intersticial; dermatomiosite; anti-MDA5

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: fmaabap@yahoo.com.br

Introdução: As miopatias inflamatórias idiopáticas representam um grupo heterogêneo de doenças autoimunes nas quais diferentes autoanticorpos são observados e correlacionam-se com fenótipos clínicos distintos. O anticorpo contra o gene da proteína 5 associado à diferenciação do melanoma (anticorpo anti-MDA5) está associado a um fenótipo característico que inclui: dermatomiosite clinicamente amiopática (DMCA); alterações cutâneas distintas, incluindo ulcerações cutâneas, pápulas palmares e alopecia não cicatricial; alterações sistêmicas, tais como artrite e doença pulmonar intersticial. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 38 anos, avaliado no ambulatório de DPI por queixa de tosse seca e dispnéia há 3 meses, com piora há 30 dias, poliartralgia e lesões cutâneas. Negava febre, fenômeno de Raynaud e fraqueza muscular. Negava histórico de tabagismo, doenças prévias e exposições ambientais relevantes. Ao exame físico, apresentava lesão ulcerada

sobrejacente a articulação metacarpofalangeana e sobre o cotovelo esquerdo, além de pápulas palmares, lesões em polpas digitais. Não apresentava fraqueza muscular clinicamente evidente. Os sinais vitais encontravam-se estáveis. AR: estertores crepitantes em bases. A TCAR demonstrou achados de DPI com padrão de Pneumonia intersticial não-específica associada a Pneumonia em organização. Espirometria demonstrou DVR moderado (CVF 68% do previsto). Os achados clínicos e tomográficos levantaram a suspeita diagnóstica de DPI secundária a DMCA associada ao anti-MDA5. O paciente foi internado para investigação diagnóstica e tratamento. Evoluiu com piora clínica e radiológica, necessitando de IOT e ventilação mecânica. Pesquisa para infecção viral foi realizada (SARS COV 2 e Influenza A), que resultou negativa. Leucocitose e anemia estavam presentes, função renal e hepática estavam preservadas e não havia elevação de enzimas musculares (CK e aldolase). Realizou broncoscopia para coleta de LBA, cujo aspecto foi compatível com hemorragia alveolar, com colorações pelo Gram e Ziehl-Neelsen e pesquisa direta para fungos foram negativas. Foi submetido a pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida além de antibioticoterapia de amplo espectro. As culturas para germes piogênicos foram negativas assim como painel de autoanticorpos, incluindo ANCA e apenas o anti-MDA5 foi positivo. O paciente cursou com piora progressiva apesar do tratamento, evoluindo posteriormente com choque séptico refratário e óbito após 21 dias da admissão. O anti-MDA5 é um anticorpo miosite-específico e tem sido relacionado está relacionado a maior risco para desenvolver doença intersticial pulmonar rapidamente progressiva (DPI-RP). Embora não existam diretrizes para o manejo da DPI associada a miosite, estudos observacionais apoiam o tratamento com corticoterapia e drogas imunossupressoras. No entanto, a DPI relacionada ao anti-MDA5 é conhecida por ser recalcitrante a tais terapias, apresentando elevada mortalidade, como demonstrado nesse caso.

PO20 A EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO BASEADA EM MINDFULNESS NO DESCONFORTO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL COM TOSSE CRÔNICA.
SILIANA MARIA DUARTE MIRANDA; ELIANE VIANA MANCUZO; GABRIELA PATRUS ANANIAS DE ASSIS PIRES; ANDREW NOGUEIRA ALBUQUERQUE LEAL; SARA DE PINHO CUNHA PAIVA.
 UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Mindfulness; doença intersticial; Tosse

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal:

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPIs) compreendem um grupo heterogêneo de doenças pulmonares difusas. Independente da etiologia, a tosse é sintoma muito frequente e responsável por reduzir a qualidade de vida. O questionário Leicester avalia o impacto da tosse crônica na qualidade de vida. A intervenção baseada em Mindfulness (IBM) pode ser definida como a prática de atenção ao momento presente por meio de experiências desafiadoras. **Objetivos:** avaliar o efeito de um programa de IBM na qualidade de vida, pela redução do impacto da tosse, em um grupo de pacientes afetados por diferentes DPI. **Métodos:** estudo prospectivo, envolvendo pacientes com diagnóstico de DPIs segundo Travis et al. O grupo intervenção (GI) realizou a IBM por 8 semanas via plataforma Google Meet e o grupo controle (GC) recebeu na semana 1 informações sobre estilo de vida saudável, alimentação consciente, sono adequado, responsabilidade sobre as medicações prescritas, tentar realizar alguma atividade física regular durante a semana, reservar um momento

do dia para refletir sobre sua vida e fazer um registro de algum acontecimento bom em um caderno ou diário, por 8 semanas. O questionário Leicester foi preenchido antes e ao final das 8 semanas de intervenção. As variáveis de desfecho do estudo foram analisadas via Equações de Estimativas Generalizadas (GEE – Generalized Estimating Equations). Os intervalos de confiança de 95% das comparações foram obtidos a partir do procedimento de Fisher de testes múltiplos da mínima diferença significativa - LSD test. Todas as análises foram conduzidas com base na análise de intenção de tratar. O nível de significância adotado foi alfa menor que 5%. Este estudo foi aprovado no CEP, número: 33842520.1.0000.5149 **Resultados:** 57 pacientes incluídos no GI e 27 GC. Os grupos foram semelhantes em relação a idade ($p=0,98$) sexo ($p=0,36$), capacidade vital forçada % predito ($p=0,33$), difusão de monóxido de carbono % predito ($p=0,77$), uso de suplementação de oxigênio ($p=0,74$) diagnóstico ($p=0,68$) e tratamento ($p=0,77$). Após intervenção, observou-se aumento significativo no domínio físico: pré-intervenção $4,98 \pm 1,32$ pós-intervenção $5,35 \pm 1,37$, IC95%: -0,62 a -0,11, $p=0,006$ e no escore total: pré-intervenção $15,04 \pm 4,22$ a pós-intervenção $15,87 \pm 4,10$, IC95%: -1,61 a -0,05, $p=0,038$ no GI, sem variação significativa no GC. **Conclusão:** intervenção baseada em Mindfulness pode melhorar a qualidade de vida, com redução do impacto da tosse nos pacientes com DPI, independente da etiologia. **Suporte financeiro:** sem suporte financeiro.

PO21 FREQUÊNCIA RELATIVA DAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA BAHIA

FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA¹; ANA MARIA GENU¹; RUBIA MARA CORREIA CAMPOS SILVA²; PAULA TANNUS FREITAS MAGALHÃES³; JORGE HUMBERTO ARDILA VEGA³; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO³; NATÁLIA CARVALHO PAIM FIGUEIRA SANTOS³; CASSIA ARAÚJO MEIRELLES³; JOSÉ ALVES ROCHA FILHO¹; SONIA REGINA LEITE DA SILVA³; IGOR CAMPOS DA SILVA⁴; GUSTAVO MESSIAS ROCHA³; BRENO MACHADO COSTA³; PEDRO HENRIQUE CUNHA LEITE³; LEANDRO PÚBLIO DA SILVA LEITE³; RIMARCS GOMES FERREIRA³; LICURGO PAMPLONA NETO³; ANDREA BARRAL MARTINS³; GUILHERME SÓSTENES COSTA MONTAL³.

1. HOSPITAL SÃO RAFAEL / INSTITUTO D'OR (IDOR) DE PESQUISA E ENSINO, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR - BA - BRASIL; 5. UNIFESP, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: doença pulmonar intersticial; frequência relativa; epidemiologia

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: fmabap@yahoo.com.br

Introdução: O Registro Brasileiro Multicêntrico de Doença Pulmonar Intersticial (DPI) trouxe-nos as primeiras informações a respeito da frequência relativa dessas doenças no Brasil. Não existem dados sobre a epidemiologia da DPI no estado da Bahia. **Objetivo:** Analisar a frequência relativa das doenças pulmonares intersticiais diagnosticadas em um centro de referência na Bahia. **Metodologia:** Estudo de levantamento retrospectivo em prontuário, dos diagnósticos de DPIs realizados entre o período de janeiro de 2016 à janeiro de 2020. Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos e diagnóstico de DPI provenientes do ambulatório do Hospital São Rafael, em Salvador. Todos os pacientes foram avaliados por pneumologistas, radiologistas e patologistas com experiência em DPI. As DPIs

consideradas foram: Pneumonia Intersticial Idiopática (PII); Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI); Sarcoidose; Pneumonite de Hipersensibilidade (PH); DPI relacionada a Doenças do Tecido Conjuntivo (DPI- DTC), Pneumonia Intersticial com Achados de Auto imunidade (PIAAI); Pneumonia intersticial familiar (PIF); Fibrose pulmonar atribuída à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e fibrose por microaspiração; Pneumonia Intersticial não-classificada, Pneumoconioses, Bronquiolites e outras condições. A Pneumonia Intersticial Idiopática (PII) foi diagnosticada conforme critérios da ATS 2013. FPI foi caracterizada de acordo com a diretriz ATS/ERS/JRS/ALAT 2011. O diagnóstico de PH seguiu os critérios ATS/ACCP. Diagnóstico de DTC, incluindo IPAF, seguiu critérios padronizados na literatura. Pneumonia intersticial familiar foi diagnosticada quando havia relato de DPI em parentes de primeiro grau e Sarcoidose foi diagnosticada conforme critérios propostos pela Wasog em 1999. Foram excluídos casos em que o diagnóstico final foi carcinomatose ou doença infecciosa. O estudo foi aprovado pelo CEP local.

Resultados: Um total de 400 indivíduos foram incluídos. A idade média foi de 60 ± 16 ; 2% e 59% eram do sexo feminino. História de tabagismo estava presente em 37%, sintomas de DRGE em 52% e medicamentos com potencial para causar DPI foram relatados por 18,5% dos pacientes. Exposição ocupacional foi identificada em 5,4% e possíveis etiologias para PH em 52% dos casos (mofo: 26% e antígenos aviários em 12,3%). Autoanticorpos estavam presentes em níveis significativos em 33% dos pacientes. Biópsias foram realizadas em 30,9% dos pacientes (biópsia transbrônquica com fórceps: 8,8%; criobiópsia transbrônquica: 10,8% biópsia cirúrgica: 9,3 e biópsia de outro local: 2%). Os diagnósticos finais foram: Pneumonite de Hipersensibilidade em 32% dos casos; Doença do Tecido conjuntivo, 28%, FPI em 10%, Sarcoidose em 7%, PI Familiar em 6%, Silicose em 4%. O diagnóstico permaneceu indefinido em 5% dos casos.

Conclusões: PH e DTC são as causas mais comuns de DPI no nosso centro. FPI foi diagnosticada em 10% dos casos.

Financiamento: O estudo foi realizado com financiamento próprio.

PO22 PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE

BIANCA PRISCILA SALES DOS SANTOS; ALFREDO PEREIRA LEITE DE ALBUQUERQUE FILHO; RITA DE CASSIA DOS SANTOS FERREIRA. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: doenças; pulmonares; intersticiais

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: biancasantos@outlook.com

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPIs) são um grupo heterogêneo de desordens, que acometem os pulmões de maneira difusa. São caracterizadas por causar lesão no parênquima pulmonar e em pequenas vias aéreas, resultando em inflamação e fibrose, e são divididas em doenças com etiologia conhecida, doenças granulomatosas, doenças linfóides, pneumonias intersticiais idiopáticas, mistelas e doenças intersticiais inclassificáveis. O diagnóstico das DPIs é um desafio na prática clínica e deve ser embasado em fundamentos clínicos, radiológicos, histopatológicos e em uma avaliação multidisciplinar. Dados epidemiológicos em relação a prevalência de DPIs são escassos no Brasil e no Nordeste do país. Diante dessa problemática, torna-se importante conhecer o perfil diagnóstico das DPIs em nosso meio,

estabelecendo a probabilidade de diagnóstico pré-teste. **Objetivo:** Descrever pacientes com DPI que são acompanhados em um serviço de referência no Estado de Pernambuco quanto ao perfil nosológico, identificando as doenças mais importantes quanto à frequência. Descrever os pacientes quanto a seus aspectos demográficos e clínicos. **Método:** Estudo transversal, tipo série de casos, realizado em centro de pneumologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), entre agosto de 2021 e fevereiro de 2022. O estudo foi autorizado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUOC. **Resultados:** Um total de 18 pacientes foi atendido e preencheu os critérios de inclusão. Em relação as características demográficas, as idades dos pacientes variaram entre 32 e 79 anos, em sua maioria mulheres (66%). Os sintomas mais comuns foram dispneia, 18 (100%) e tosse, 44% (8). Outros sintomas foram descritos, principalmente associados a doenças do tecido conectivo, como artralgia (44%) e disfagia (33%). No que se refere a exposições a alérgenos, 38% dos pacientes tiveram potenciais exposições identificadas. Os dados coletados foram submetidos as classificações preconizadas pelas principais sociedades para diagnóstico. A maioria dos pacientes teve diagnóstico de DPI associada a doença do tecido conectivo 44% (8), em sua maior parte associado a esclerodermia 22% (4), seguido de doença mista do tecido conjuntivo 11% (2). Além de PH fibrótica e não fibrótica presentes em 27% (5), sarcoidose 11% (2) e panbronquiolite difusa 5% (1). **Conclusão:** Em conclusão, as DPIs mais frequentes no serviço de referência são as associadas a doenças da tecido conectivo (44%), PH (22%), sarcoidose (11%), IPAF (5%), FPI (5%) e panbronquiolite difusa (5%). O achado observado em relação ao aumento de casos associados a doenças do tecido conectivo no estudo, pode ser explicado pelo fato que o HUOC também é um centro de referência para doenças reumatológicas, o que pode ter levado a um incremento do percentual de doenças do tecido conectivo, de maneira desproporcional aos dados encontrados sobre frequência de DPI na literatura. **Suporte financeiro:** O estudo foi financiado pelo próprio autor.

P023 CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM ÚNICA NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO PARA FUMANTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO RIO DE JANEIRO

MARLI JANE MARTINS COSTA¹; RAPHAEL MARINS RIBEIRO²; ANA JULIA JUSTINO DE SOUZA²; LISSA ALESSANDRA SANTOS SIQUEIRA²; RAFAEL NEDER DOS SANTOS³.

1. INSTITUTO DE EDUCAÇÃO MÉDICA - IDOMED/ESTÁCIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO DE EDUCAÇÃO MÉDICA - IDOMED/ESTÁCIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: cessação do tabagismo; fumantes internados; abordagem intensiva

Categoria do Trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: marli.jane.m.c@gmail.com

Introdução: O problema do tabagismo é global e mal controlado. Sabe-se que é mais presente em alguns grupos específicos como os jovens, os pacientes psiquiátricos, entre outros. Consideramos a internação clínica uma janela de oportunidades para promover a cessação do tabagismo, local onde este tema é pouco abordado. **Objetivo:** Conhecer o perfil clínico – tabágico dos pacientes internados em um hospital público e oferecer aos fumantes o aconselhamento para cessação tabágica, em um único encontro durante quinze minutos. **Métodos:** Para tal, realizamos um estudo prospectivo, abordando os pacientes que internavam na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Municipal

Miguel Couto (HMMC). Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) incluído no projeto. O estudo durou 3 meses, iniciado em 09/03/2022. Os pacientes foram incluídos de acordo com a ordem de entrada na enfermaria. Para conhecer o perfil clínico-tabágico, aplicamos entrevistas estruturadas. Consideramos fumantes aqueles que usavam o cigarro até trinta dias antes da internação. Para estes, realizamos o aconselhamento para a cessação do tabagismo em um único encontro, com duração de quinze minutos, seguindo as recomendações de abordagem do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Apesar de ser um Hospital de grande porte, na ocasião, apenas 30 leitos estavam disponíveis na área eletiva, no período da pandemia por COVID-19. Incluímos apenas os maiores de 18 anos que se encontravam lúcidos e orientados no tempo e no espaço.

Resultados: Incluímos uma população de 26 pacientes, com idades entre 21 e 89 anos; mediana de 57,5 anos. Dos 26, 17 (65,4%) pacientes eram do sexo masculino e 7 (34,6%) eram do sexo feminino; dezoito (69,2%) destes são ex-tabagistas ou nunca fumaram, apenas 8 (30,7%) são tabagistas. Neste subgrupo de fumantes, o motivo da internação foi variado, a faixa etária semelhante ao grupo todo. Seis (75%) eram do sexo masculino; brancos (50%), pardos ou negros (50%), a maioria sedentário (87,5%). Três (37,5%) utilizavam bebida alcoólica e 2 (25%) drogas ilícitas. Os principais motivadores para fumar foram o stress, a solidão, a ingestão de bebida alcoólica ou uso de drogas ilícitas. Seis (75%) apresentavam elevada dependência a nicotina (Fagerstrom). Quanto ao estágio motivacional, dois (25%) estavam em estágio de pré-contemplação, três (37,5%) em estágio de contemplação e, dois (25%) em estágio de preparação, e apenas um (12,5%) em estágio de ação. Todos foram aconselhados a deixar de fumar. Afirmavam que era a primeira vez que isto acontecia na forma apresentada. A maioria (87,5%) dos pacientes relatou maior motivação em não fumar após a saída do hospital e sentiram-se mais esclarecidos. **Conclusão:** Encontramos 30,7 % de fumantes na população investigada, uma taxa maior do que aquela descrita para a população brasileira (9,1%). Os pacientes consideraram benéfico este tipo de aconselhamento. CAAE 46811621.7.0000.5284; financiamento IDOMED/UNESA

P024 EFEITOS DO CIGARRO ELETRÔNICO EM PORTADORES DE ASMA: REVISÃO DE LITERATURA

RAMIRO DOURADO¹; PEDRO HENRIQUE PORFÍRIO PEREIRA²; ISABELLA METRAN DOURADO³; ÁLVARO FERNANDES FERREIRA⁴; VICTOR MARTINS DE AQUINO⁴; MILENA BARBOSA PORTO⁴; BRENDA VALADARES DA MOTA⁴.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. PUC-GO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. PUC, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Cigarro-eletronico; Vapping

Categoria do Trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: ramirodourado@hotmail.com

Introdução: O uso de cigarros eletrônicos (CE) tem se tornado cada vez mais prevalente, principalmente entre os jovens (1). Evidências demonstram potencial dano respiratório com o uso crônico destes dispositivos (2). A asma acomete mais de 339 milhões de pessoas no mundo, com grande repercussão na saúde e qualidade de vida (3). Assim, os impactos referentes ao uso de cigarros eletrônicos em asmáticos requerem maiores investigações dada a recente problemática instalada. **Métodos:** Revisão de literatura com base em artigos originais publicados no último ano de 2021, que relacionam o uso de cigarro

eletrônico em indivíduos asmáticos. Foram incluídos todos os artigos com texto completo gratuito resultantes dos descritores “electronic cigarette AND asthma” na base de dados PubMed, resultando em um total de 28 artigos, sendo que 11 artigos foram excluídos por texto que os autores não identificaram se relacionar com o tema proposto.

Objetivos: Identificar os possíveis efeitos do uso do cigarro eletrônico em indivíduos asmáticos, descrever os principais sintomas respiratórios neste grupo de pacientes analisar as repercussões desta exposição. **Resultados:** A exposição a cigarros eletrônicos aumenta a resistência das vias aéreas, o estresse oxidativo, a produção de produtos químicos citotóxicos e inflamatórios e a frequência de sibilos e tosse seca (4). Prejudicam a função pulmonar e atividade dos macrófagos alveolares, o que desativa as principais células protetoras contra partículas nocivas, e a reatância pulmonar fica alterada, o que pode refletir inflamação crônica devido a lesão pulmonar ou obstrução das vias aéreas periféricas (5). No geral, o uso de cigarros eletrônicos foi associado ao risco aumentado de doenças respiratórias, como DPOC, EAVI e asma e ao aumento dos sintomas e da taxa e gravidade das exacerbações em asmáticos. (6) O músculo liso das vias aéreas é disfuncional na asma, exibindo aumento da contração, da massa, da liberação de mediadores inflamatórios e diminuição da resposta aos corticosteroides, contribuindo para os sintomas e declínio da função pulmonar (7). Além disso, mais de 80 compostos foram encontrados nos e-liquidos e muitos deles podem contribuir para a patogênese da asma, sendo os agentes aromatizantes quimicamente semelhantes a irritantes das vias aéreas relatados como causadores de asma ocupacional (4). Assim, as evidências identificam riscos à saúde respiratória a curto prazo, no entanto ainda há necessidade de mais estudos robustos para analisar os efeitos a longo prazo desta exposição.

Conclusões: O uso de cigarros eletrônicos aumenta o risco de asma, além de estar relacionado com aumentos dos sintomas e exacerbações asmáticas. Assim, são necessários estudos prospectivos que revelem seus efeitos a médio e longo prazo na saúde dos pacientes asmáticos. **Suporte financeiro:** Esta pesquisa foi financiada pelo próprio pesquisador.

P025 EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO POR MEIO DE INCENTIVO A ATIVIDADE FÍSICA DIÁRIA COM PEDÔMETROS NA MANUTENÇÃO DA ABSTINÊNCIA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

CAROLINE PEREIRA SANTOS¹; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA²; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES²; JÚLIA LOPES PINHEIRO¹; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA³; DIONEI RAMOS¹.
1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ - UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ, JACAREZINHO - PR - BRASIL.

Palavras-chave: tabagismo; acelerometria; abandono do uso de tabaco

Categoria do Trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: carolinepereirasantos@yahoo.com.br

Introdução: A literatura nos mostra que as melhores formas de manter a cessação do tabagismo é substituir hábitos ruins por hábitos saudáveis. Nesse sentido a atividade física está relacionada a uma mudança de hábito de vida e que pode ser um importante fator no auxílio do tabagista a manter-se em abstinência e consequentemente ativo. No entanto, apesar de benéfico, ainda não há um consenso quanto à melhor intensidade, frequência

e duração do exercício no processo de cessação do tabagismo. **Objetivos:** Avaliar a eficácia a curto prazo de dois programas de incentivo a atividade física na manutenção da abstinência tabágica. **Métodos:** Foram randomizados tabagistas inativos (<7,500 passos/dia), confirmados por meio de avaliação do acelerômetro. Foram avaliados com relação à função pulmonar, dependência a nicotina e grau de motivação. Após as avaliações, foram randomizados para os grupos: A) Grupo de incentivo a aumento dos passos/dia; B) Grupo de incentivo a aumento dos passos/dia mais 30 minutos de exercício de moderada intensidade e C) Grupo Controle. As intervenções tiveram duração de 12 semanas e os tabagistas foram reavaliados ao final do tratamento. **Resultados:** 83 tabagistas foram randomizados para os grupos G1 (n=14), G2 (n=13) e GC (n=25). Quando comparados os momentos basais e finais intragrupos, pôde ser observado diferença significativa nos valores de abstinência tanto no G1 (p=0,01), quanto no G2 (p=0,01). Além disso, quando analisada a abstinência e sua associação com os grupos, pôde ser observada diferença significativa, ou seja, G1 e G2 apresentaram 100% de abstinentes ao final do tratamento, quando comparado com o GC (50%). Apenas o G2 apresentou valor significativo de passos/dia ao final da intervenção (p=0,05). **Conclusão:** O uso de pedômetros como auxílio na cessação do tabagismo se demonstrou capaz de auxiliar os tabagistas na manutenção da abstinência a curto prazo.

P026 PERFIL DOS PACIENTES EXPOSTOS A SÍLICA EM SEGUIMENTO REGULAR NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF

DAVID VERSALLI SOUZA; ANA CAROLINA MACHADO GUIMARÃES GONÇALVES MARQUES; VALÉRIA BARBOSA MOREIRA; ANNA CHRISTINA PINHO DE OLIVEIRA; ANGELA SANTOS FERREIRA NANI; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Silicose; Pneumoconiose; Doenças ocupacionais

Categoria do Trabalho: DOENÇAS OCUPACIONAIS

E-mail autor principal: david.versallivs@gmail.com

Introdução: A silicose é a pneumoconiose mais prevalente no Brasil e no mundo e é causada pela inalação de cristais de sílica. A doença está ressurgindo em um novo contexto ocupacional a partir do uso do jateamento de areia na indústria têxtil (jeans) e na produção e manipulação de pedras artificiais utilizadas na construção civil. Diante da ascensão de novos casos de silicose a partir das recentes atividades laborais, torna-se fundamental rever as características clínicas, radiológicas e funcionais dos pacientes portadores de silicose. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos pacientes expostos aos cristais de sílica em atendimento regular no ambulatório de doenças ocupacionais do HUAP/UFF. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal onde foram avaliados os parâmetros sociodemográficos, clínicos, radiológicos e funcionais em 87 pacientes, como: sexo, idade (anos), IMC (Kg/m²), tempo de exposição à sílica (anos), sintomas, prevalência de tuberculose e tabagismo, além da atividade laboral mais prevalente. Os pacientes foram classificados em silicose simples ou complicada de acordo com a OIT. Foram avaliados os parâmetros funcionais: CVF(%), VEF1/CVF e VEF1(%). Este estudo foi aprovado pelo CEP do HUAP/UFF sob CAAE: 73685317.1.0000.5243. **Resultados:** Foram avaliados 87 pacientes em acompanhamento no ambulatório de doenças ocupacionais. Todos do sexo masculino, com médias de idade de 59,56±7,73 anos

e IMC de $23,74 \pm 3,51 \text{ kg/m}^2$. A atividade profissional mais prevalente foi jateamento de areia, com 51 (58%) pacientes, tempo de exposição de $21,13 \pm 8,25$ anos e carga horária semanal de $48,09 \pm 9,46$ horas. Os pacientes foram classificados em silicose simples e complicada. Dos 87 pacientes, 26 (29%) com silicose simples, 52 (59%) silicose complicada e 9 (11%) expostos à sílica (sem comprometimento radiológico). Os sintomas mais prevalentes foram a dispneia (73%) e tosse (54%). A tuberculose acometeu 45 (52%) pacientes. Dos 87 pacientes, 52 (60%) tinham história prévia de tabagismo e carga tabágica de $33,54 \pm 33,56$. O distúrbio ventilatório obstrutivo foi o mais prevalente em 81 (93%) pacientes e médias de: CVF (%) $78,95 \pm 19,31$, VEF1/CVF(%) $66,66 \pm 13,74$, VEF1(%) $65,47 \pm 23,42$. **Conclusão:** Este estudo evidencia a triste herança deixada pelos estaleiros navais no Estado do Rio de Janeiro. Todos os pacientes eram do sexo masculino, com o tempo de exposição superior à 20 anos. A silicose complicada foi a mais prevalente, assim como a dispneia e a tosse os sintomas mais comuns. Compatível com outros estudos, a tuberculose se mostrou com elevada prevalência, comprometendo mais da metade da amostra. A literatura mundial alerta sobre a rápida ascensão de casos de silicose a partir de novas atividades profissionais, como jateamento de tecidos e uso de pedras artificiais. Diante disso, a valorização da anamnese ocupacional, associada à características clínicas, radiológicas e funcionais são imprescindíveis para o pneumologista no diagnóstico e manejo de trabalhadores expostos à sílica.

PO27 SILICOSE AGUDA POR EXPOSIÇÃO A DUMORTIERITA: RELATO DE CASO

FERNANDA PROHMANN VILLAS BOAS¹; BRUNA RAYWOOD GARCIA DE CARVALHO¹; CAIO MELO DA SILVA LAUDANO¹; DÉBORA PINHEIRO ALVES FERREIRA¹; LARISSA DE OLIVEIRA SILVA¹; LAURA BEATRIZ SANTOS ARAÚJO¹; NAIANA MOREIRA BOTELHO¹; VICTOR SILVA OLIVEIRA¹; VITOR DE OLIVEIRA SILVA¹; VITÓRIA MARQUES DA FONSECA MORAIS¹; YAN LUCAS CASTRO DE ALMEIDA¹; EDVAL GOMES DOS SANTOS¹; RAQUEL MASCARENHAS FREITAS²; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO¹.
1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO BAHIANO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Silicose; Exposição Ocupacional; Doenças Pulmonares Intersticiais

Categoria do Trabalho: DOENÇAS OCUPACIONAIS

E-mail autor principal: fernandaprohmann@gmail.com

Introdução: A silicose é uma doença fibrogênica, progressiva e irreversível, que resulta em falência respiratória, por alterações da ventilação e perfusão pulmonares. Na maioria dos casos, ocorre devido à intensa exposição ocupacional à partícula de sílica ou dióxido de silício e, ao contrário da forma crônica, a silicose aguda surge após um tempo curto de exposição, variável entre meses a 5 anos. A patologia é marcada pela presença de granulomas ou nódulos inflamatórios de células mononucleares nos locais onde as partículas se acumulam. A história típica inclui dispneia progressiva, febre, tosse e emagrecimento. Apesar de ser passível de prevenção, não dispõe de terapia que altere o curso da doença. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 23 anos, com histórico de exposição a dumortierita durante mineração subterrânea por 18 meses, cursou com dispneia progressiva mMRC2 por 2 anos e sem sintomas associados. Ao exame físico, apresentou murmúrios vesiculares bilateralmente distribuídos, estertores crepitantes finos

em bases e sibilos expiratórios esparsos. A tomografia computadorizada de tórax revelou pneumotórax bilateral multisseptado e inúmeros nódulos centrolobulares com densidade de partes moles e atenuação em vidro fosco disseminados em ambos os pulmões, sobretudo em seus lobos superiores, onde encontram-se consolidações subpleurais com broncograma aéreo e pequenos focos calcificados. Linfonodomegalias hilares bilaterais, com calcificações concorrentes, também foram evidenciadas pelo exame. A prova de função pulmonar externa mostrava CVF de 46% (47% após broncodilador) e VEF1 de 39% (41% após broncodilador), com índice de Tiffenau de 0,76, compatível com distúrbio ventilatório do tipo misto/restritivo e sem resposta ao broncodilatador. A biópsia constatou pneumonite intersticial fibrosante crônica com focos de infiltrado alveolar linfomonocitário e granuloso e pesquisa de agentes infecciosos negativa. Concluiu-se, assim, tratar-se de um caso de silicose aguda por exposição a dumortierita. **Discussão:** A ocorrência da silicose depende da concentração, tamanho da partícula (as menores que $1 \mu\text{m}$ são mais tóxicas), duração da exposição e forma de sílica cristalina. Uma vez inaladas, as partículas depositam-se nos bronquíolos respiratórios e alvéolos. Sendo o clearance mucociliar ascendente e linfático incapaz de remover as partículas, elas acabam induzindo um processo inflamatório, caracterizando inicialmente uma alveolite, podendo evoluir para fibrose.

Suporte financeiro: Recursos próprios. **Referências:**

Terra Filho, M, Santos, UP. Silicose. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [online]. 2006, v. 32, suppl 2, pp. S41-S47. Rose C, Heinzerling A, Patel K, et al. Severe Silicosis in Engineered Stone Fabrication Workers - California, Colorado, Texas, and Washington, 2017-2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019; 68: 813.

PO28 RELATO DE CASO: SILICOSE

KAMILLA SOUZA DE JESUS AQUINO; ANA PAULA ARGOLLO FONTES; ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO; VIVIANE SILVA VIEIRA; HANNAH SOPHIA VASCONCELOS BEZERRA SILVA; JULIA MESQUITA REGIS.

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: SILICOSE; PNEUMOCONIOSE; DOENÇA OCUPACIONAL

Categoria do Trabalho: DOENÇAS OCUPACIONAIS

E-mail autor principal: kamillasouza@gmail.com

Introdução: A silicose é espectro de doenças pulmonares ocupacionais causadas pela inalação de sílica cristalina livre, e somente nesta década causou 3.000 mortes. Descrevemos um caso com padrão radiológico, história ocupacional e clínica típicas desta pneumoconiose. **Relato de caso:** Paciente masculino 77 anos, admitido por dispneia aos mínimos esforços (mMRC 4), astenia, sonolência e perda ponderal grave (33kg - 42% de perda de peso), há três meses, sem comorbidades ou doenças respiratórias conhecidas. Trabalhava em produção de argamassa nos últimos 58 anos com uso irregular de equipamentos de proteção individual, expondo-se regularmente a poeiras inorgânicas e altas temperaturas. Apresentava-se caquético, eupneico em repouso, com expansibilidade torácica e murmúrio vesicular reduzidos bilateralmente, sem ruídos adventícios, FR 22irpm, SpO2 99% (repouso), 86% (mínimos esforços). Radiografia de tórax evidenciava tênues opacidades reticulonodulares bilaterais e retificação diafragmática bilateral. Eletrocardiograma documentou ondas P pulmonale. Ecocardiograma inferiu hipertensão pulmonar moderada (PSAP 54mmHg). Tomografia de tórax evidenciou bilaterais nódulos pulmonares sólidos

centrolobulares, peribroncovasculares e justapleurais, enfisema apical, espessamento pleural irregular difuso, consolidações alveolares irregulares, pneumomediastino e pequeno pneumotórax à esquerda. **Discussão:** A silicose resulta da inalação de sílica cristalina em quartzo, granito ou arenito com subsequente reação pulmonar fibrótica. Na produção de argamassa, além de outros componentes, são usadas areias naturais ou artificiais com 80 a 90% de sílica. No presente caso, o paciente acompanhava presencialmente todo o processo de produção de argamassa, desprovido de equipamentos de proteção, ao longo de anos. A doença pulmonar radiograficamente visível continua a progredir mesmo após cessação da exposição ativa à sílica. O diagnóstico baseia-se em 3 critérios: história ocupacional de exposição a sílica, história clínica e radiografia simples de tórax. A doença pode ser classificada como aguda, crônica (simples ou complicada) e acelerada, de acordo com o tempo de exposição e imagem radiológica. Conforme descrito na literatura, o caso relatado foi definido como silicose crônica complicada, na qual a confluência de pequenos nódulos silicóticos colagenosos, com filamentos radiantes que se estendem para fora dos nódulos, resultam na formação de grandes opacidades tipo conglomerados alveolares. Achados tomográficos incluem nódulos pulmonares bilaterais, simétricos, centrolobulares e perilinfáticos com margens nítidas, e podem conter broncogramas aéreos e calcificações. O caso relatado e as publicações levantadas trazem à luz discussão sobre as formulações com sílica ainda utilizadas, e a importância de rigorosas ações preventivas e corretivas ocupacionais, a fim de se evitar doença que pode ser grave e incapacitante.

Suporte financeiro: nenhum.

PO29 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE PULMÃO COM PROGRESSÃO LENTA

BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA; NADJA POLISSENI GRAÇA; MARCIO GENEROSO FREIRES; LUIZA GONDIM TOLEDO; JOSÉ LUIZ DOS REIS QUEIROZ JUNIOR; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; MARCIA DE SOUSA MURTA; FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA.

URFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Adenocarcinoma mucinoso; Câncer de pulmão; Pavimentação em mosaico

Categoria do Trabalho: CÂNCER

E-mail autor principal: biancapeixoto76@gmail.com

Introdução: O adenocarcinoma mucinoso invasivo de pulmão é uma variante rara do adenocarcinoma. Ele tende a ocorrer em pacientes do sexo feminino, não fumantes e com curso indolente. A lesão inicial pode ser um cisto único. **Relato do caso:** 41 anos, sexo feminino, não tabagista, sem comorbidades. Relatava apenas tosse seca há 7 anos. Sem perda ponderal, febre ou hemoptise. Ha 1 ano iniciou dispneia aos moderados esforços, mas continuava a fazer atividade física. Sem alterações nos demais sistemas. Negava uso de medicamentos regulares e exposições ambientais. É comerciante de roupa, sem outras ocupações ao exame, oximetria de 84% em ar ambiente, 23 irpm, ausculta com crepitações até ápice e sibilos difusos. Trouxe a TC inicial (2014) que mostrava lesão cística em LSD e discreta consolidação em LIE e resultado de biopsia pulmonar cirúrgica com histopatológico inconclusivo. A imagem progrediu até 2021, adquirindo padrão de pavimentação em mosaico difuso e bilateral, associado a nível líquido na lesão cística. Exames complementares com hemograma normal, boa função renal, LDH e CEA sem alterações, painel reumatológico, sorologias HBV, HCV, HIV negativas.

PFR com CVF 0.88L (26%), VEF1 0.80L (29%), IT 90.98 (107%). ECOTT com função preservada e PSAP 36. Internou com uso de O2 suplementar. Programada broncoscopia com LBA porém paciente adquiriu COVID 19,. Apresentou boa evolução clínica, sem necessidade de terapia intensiva. Foi então submetida a nova bronco com LBA e biopsia transbrônquica, sob sedação mínima e máscara laringea. LBA evidenciou células malignas compatíveis com adenocarcinoma e histopatológico confirmou adenocarcinoma mucinoso de pulmão. EGFR selvagem e KRAS mutado. PETSCAN evidenciou padrão de pavimentação em mosaico multilobar, com SUVmax 4.6 no lobo inferior direito. Foi iniciado quimioterapia com carboplatina e pemetrexete em novembro de 2021, seguido de manutenção com pemetrexete. Vem evoluindo com melhora da ausculta pulmonar, da saturação (96% em AA) e não é mais dependente de oxigênio. PETSCAN de março de 2022 mostrou resposta parcial **Discussão:** Relato de caso de apresentação atípica e de longa duração de um adenocarcinoma mucinoso invasivo de pulmão, com 8 anos de evolução até o diagnóstico para ser diagnosticado. Havia dissociação clínico radiológica, pois a paciente apresentava tosse e dispneia MMRC 1 com pouca limitação na sua atividade diária e a TC de tórax revelou um padrão de pavimentação em mosaico multilobar, além de saturação de oxigênio de 84% em ar ambiente e de 26% de CVF. A imagem se parecia muito com o padrão de proteinose alveolar, o que gerou discussão à época. Além disso, o adoecimento por COVID-19 durante a investigação, tornou o diagnóstico mais desafiador, uma vez que postergou a realização da broncofibroscopia e houve piora radiológica. **Suporte financeiro:** Não houve suporte financeiro para relato deste caso.

PO30 HIDROPNEUMOTÓRAX – TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA?

NATALI LIDIA MEDINA SAAVEDRA; GERSON DE ALMEIDA CORREIA SANTOS; AMANDA DOS SANTOS SCIORTINO; CAIO JÚLIO CESAR DOS SANTOS FERNANDES.

HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: hidropneumotórax; fístula broncopleural; neoplasia

Categoria do Trabalho: CÂNCER

E-mail autor principal: natalimedina31@gmail.com

Introdução: O hidropneumotórax é definido como uma coleção líquida e aérea no espaço intrapleural. As causas mais frequentes de são: tuberculose, abscesso pulmonar, derrame parapneumônico, tumores, pneumotórax infectado e trauma, sendo ele iatrogênico ou não, podendo inclusive ser secundário a procedimentos diagnósticos. Dentre estes procedimentos, temos como exemplo a broncoscopia com biopsia transbrônquica ou biopsia transtorácica guiada por tomografia, que podem ser indicadas na investigação e/ou estadiamento de neoplasias pulmonares. Relato do caso Paciente do sexo masculino, 70 anos, ex tabagista (100 anos maço), com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva e em seguimento com pneumologista. Frente à piora dos sintomas respiratórios, foi submetido a uma tomografia de tórax onde foi evidenciado massa cavitada em lobo superior esquerdo de 9,0 x 7,0 cm associado a linfonodomegalias mediastinais. Optado então por realização de biópsia transtorácica guiada por tomografia e envio do material para patologia, cujo resultado confirmou o diagnóstico de carcinoma de células escamosas. Na continuidade da investigação, definido estadiamento IIIA. Cerca de 2 semanas após o procedimento, paciente retorna ao ambulatório com queixa de abaulamento na parede torácica e dor ventilatório-dependente. O mesmo refere

que tais sintomas se iniciaram após realização da biópsia. Realizado então nova tomografia de tórax que mostrou presença de hidropneumotórax com desvio contralateral das estruturas mediastinais e colapso parcial do pulmão, além de fístula broncopleurale e ampla comunicação entre a cavidade pleural e subcutâneo da parede torácica à nível do 5º espaço intercostal com enfisema subcutâneo associado. Encaminhado então para cirurgia torácica para avaliação de correção cirúrgica de fístula broncopleurale, entretanto contraindicado resolução cirúrgica devido status performance do paciente, sendo optado por tratamento conservador. Em conjunto com a Oncologia, optou-se, inicialmente, por quimioterapia com gencitabina e cisplatina. Após o terceiro ciclo, o paciente evoluiu com melhora clínica importante e na realização de nova tomografia foi observado resolução do hidropneumotórax. **Discussão:** A fístula broncopleurale (FBP) é definida como uma conexão entre a cavidade pleural e o brônquio com escape de ar persistente. Essa conexão pode se originar de brônquios principais, segmentares ou lobares. Neste caso, a correção cirúrgica tanto para correção da fístula quanto para correção do hidropneumotórax foi contraindicada devido alto risco cirúrgico, sendo as alternativas terapêuticas limitadas. Supreendentemente o paciente teve resolução sem abordagem invasiva, sendo considerado a melhora da neoplasia como fator contribuinte para resolução da fístula e do hidropneumotórax.

PO31 RELATO DE CASO: MASSA TORÁCICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE MIELOMA MÚLTIPLO

EMILIE ALVES ITAVAR DE OLIVEIRA¹; MIGUEL DUARTE MARTINS ESTAREGUI²; LUÍS MAURÍCIO BATALLIN JÚNIOR³; MARTA ELIZABETH KALIL⁴; SONIA FERRARI PERON⁴; THAYS BRUNELLI PUGLIESI⁴; LUDMILA LOPES TORRES⁴; PAOLA ALEJANDRA APARICIO MICHEL⁵; MOYSES DE CAMPOS JUNIOR⁴; FELIPE DE OLIVEIRA TEIXEIRA⁴.

1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - PUC SP, MONTE BELO - MG - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - PUC SP, SOROCABA - SP - BRASIL; 3. UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL; 4. PUC-SP, SOROCABA - SP - BRASIL; 5. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Mieloma Múltiplo; massa torácica; tumor mielomatoso

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: emiliealves24@gmail.com

Introdução: Mieloma múltiplo é uma gamopatia monoclonal caracterizada pela infiltração de clones de células plasmocitárias na medula óssea e produção anormal de proteína M. As manifestações clínicas são decorrentes de injúria renal, anemia, lesão óssea, síndrome da hiperviscosidade e amiloidose secundária. Manifestações extramedulares envolvem invasão do plasmocitoma em outros tecidos ou disseminação extramedular do mieloma. O caso em questão relata uma paciente com manifestação extramedular atípica de mieloma múltiplo. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, com histórico de tabagismo, inicia queixa de dor torácica à esquerda com nove meses de evolução, com característica de pontadas e de forte intensidade, sem irradiação, com procura frequente a serviço de urgência para analgesia. Vinte dias antes da internação apresenta piora da dor, associada à dispnéia, hipotensão, queda do estado geral e perda ponderal de 4 kg no período. Interna para investigação do quadro com necessidade de oxigênio suplementar. À admissão, observada anemia normocítica e normocrômica (Hb 7,2mg/dL), sem relato de sangramentos exteriorizados, sem demais alterações laboratoriais. A tomografia de tórax evidenciou lesão

expansiva com atenuação de partes moles medindo cerca de 4,6 x 1,8 cm, aderida à parede torácica posterior esquerda, no nível do 6º arco costal, onde determina lise difusa e se insinua para o espaço subpleural adjacente, de aspecto neoplásico, além de lesões líticas difusas pelo arcabouço ósseo torácico de aspecto secundário, sendo estas também encontradas da tomografia do abdome. Indicada biópsia da massa de hemitórax esquerdo guiada por tomografia, que revelou plasmocitoma pulmonar.

Discussão: O diagnóstico de mieloma múltiplo se dá pela presença de ≥10% plasmócitos na medula óssea ou plasmocitoma extramedular identificado por biópsia, associado a evento marcador de mieloma ou lesão de órgão alvo, como demonstrado no caso pelas lesões líticas difusas em exame de imagem ou pela anemia (hemoglobina <10 mg/dL). Os principais achados incluem anemia, dor óssea, elevação de creatinina, hipercalcemia e perda ponderal. Plasmocitomas extramedulares são vistos em aproximadamente 7% dos pacientes e são melhor detectados por PET-CT. Apesar de anemia ser a manifestação clínica mais prevalente, o aspecto e localização atípicos do plasmocitoma do caso favoreceram abordagem pela biópsia guiada da lesão, a qual estabeleceu o diagnóstico. No entanto, uma vez suspeitado de mieloma múltiplo, faz-se necessária a investigação da medula óssea com biópsia ou aspirado. Os inibidores de proteassoma e os medicamentos imunomoduladores são a base atual da terapia do mieloma e, em ensaios clínicos, geralmente são o padrão de tratamento ao qual os medicamentos mais novos são adicionados. Os esteróides, como a dexametasona, são invariavelmente incluídos. Novos anticorpos direcionados ao CD38 são a quarta classe de tratamento. **Suporte financeiro:** não houve.

PO32 ASSOCIAÇÃO DE LEUCEMIA-LINFOMA DE CÉLULAS T ADULTAS (ATL), INFECÇÃO PELO VÍRUS LINFOTRÓFICO T HUMANO, TIPO I (HTLV-I) E COMPROMETIMENTO PULMONAR: RELATO DE CASO

THAYSA KARLLA DE ALBUQUERQUE JATOBÁ; JOSÉ BARRETO NETO; MARIA LUIZA DÓRIA ALMEIDA; ALINA KARIME AUSTREGESILIO DE ATHAYDE FERREIRA TEIXEIRA; GRASIELLE SANTOS BEZERRA; ANELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL; MARCELL COUTINHO DA SILVA; EDSON FRANCO FILHO; GEORGE ANDRÉ ALMEIDA DE ARAÚJO; ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO; NAIANA MOTA ARAUJO; LUANA PORTO MENCATO; FRANCISCO JOSÉ NASCIMENTO LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: vírus linfotrófico T humano tipo I (HTLV-I); Leucemia-linfoma de células T adultas (ATL); Neoplasia maligna de células T maduras

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: thaysa_karlla@hotmail.com

Introdução: O vírus linfotrófico T humano tipo I (HTLV-I) é um retrovírus que infecta 10 a 20 milhões de pessoas no mundo. A maioria dos indivíduos infectados pelo HTLV-I permanece assintomática, mas existem duas associações de doenças bem reconhecidas causadas pelo vírus, Leucemia-linfoma de células T adultas (ATL) e Mielopatia associada ao HTLV-I, também conhecida como paraparesia espástica tropical. **Relato do caso:** Homem, 34 anos, com queixa de dispnéia progressiva há 4 meses – mMRC2, tosse seca, com piora no período matutino e noturno e perda de peso (aproximadamente 6kg). Negou febre e expectoração. No exame físico, aparelho respiratório sem alterações, porém havia baquetamento digital em mãos e presença de máculas hipocrômicas difusas, de tamanhos variados, em região de braços e tórax. Segundo o

paciente, as máculas inicialmente apresentavam coloração avermelhada. Em internação prévia, observamos em TC de tórax, sinais de intersticiopatia difusa, associada a espessamento septal e de paredes brônquicas, bronquiectasias de tração, pequenas bolhas subpleurais e áreas de enfisema, predominante nos lobos superiores. Realizada biópsia pulmonar, sendo que a imunohistoquímica revelou infiltrado inflamatório linfoplasmocitário crônico em parênquima pulmonar, ausência de neoplasia, população mista de linfócitos B CD20 e TCD3, com baixa proliferação celular (Ki67 1%), recebendo diagnóstico de Pneumonia Intersticial Linfocítica. Na internação atual, foi repetido TC de tórax e realizado análise comparativa e verificamos que os achados anteriores permaneceram inalterados. Os exames laboratoriais alterados: Fator Reumatoide 293,6; FAN 1: 80 (nuclear pontilhado); EBV IgG reagente. Realizada Imunofenotipagem e HTLV, que demonstrou Linfocitose as custas de expansão de Linfócitos T CD4+/CD8+ com fenótipo aberrante (33,3% de celularidade total), sugerindo Linfoma de células T. HTLV I Reagente. Sendo diagnosticado com Leucemia-linfoma de células T do adulto associado ao HTLV. **Discussão:** Leucemia-linfoma de células T adultas é caracterizada pela proliferação clonal de células T CD4+ contendo provírus HTLV-I. É uma neoplasia maligna de células T maduras que geralmente se apresenta com envolvimento de linfonodos, sangue periférico e/ou pele. O mecanismo exato pelo qual o HTLV-I contribui para o desenvolvimento do tumor é desconhecido. Embora a ATL seja altamente agressiva, a apresentação clínica é variável e, às vezes, é um distúrbio indolente. O risco a longo prazo de desenvolver ATL após infecção por HTLV-I foi estimado em 4 a 5%, geralmente após um período de latência de várias décadas. Várias variantes clínicas da LTA foram descritas: aguda, linfomatosa, crônica e latente. A presença dos infiltrados pulmonares intersticiais é uma característica menos comum a doença e pode estar mais frequentemente presente, na forma aguda e latente. **Suporte financeiro:** Nenhum.

P033 NEOPLASIA MISTA TRAQUEAL – UM RELATO DE CASO DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

NAYARA NOBRE BASSO¹; CAIO PEREIRA FEIJÓ DA SILVA¹; HUGO NAKANO IDE¹; JOSÉ CLÁUDIO TEIXEIRA SEABRA¹; LUCAS FILETI ARRUDA¹; MÁRIO LÚCIO FERREIRA DA SILVA¹; MAURICIO WESLEY PERROUD JR¹; RICARDO AFONSO ALVES DOS SANTOS¹.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Neoplasia traqueal; OAT CELL traqueal; Tratamento de lesão traqueal

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: nayaranbasso@hotmail.com

Introdução: As neoplasias malignas de sítio primário traqueal são raras, com poucos dados e estudos clínicos. Os tumores mais comuns de traqueia são: Carcinoma de Células Escamosas (CEC) e Carcinoma Adenoide Cístico (CAC). Geralmente os sintomas aparecem após obstrução superior a 75% do diâmetro do lúmen traqueal e podem ser diagnosticados equivocadamente como asma. Ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha, quando a reconstrução primária é possível, seguida por radioterapia adjuvante. A ressecção endoscópica pode ser realizada como tratamento agudo, para evitar obstrução e possibilitar tratamento oncológico. Na ausência de possibilidade cirúrgica devem receber tratamento paliativo com procedimentos endoscópicos, diatermia, crioterapia ou fotoressecção a laser. O prognóstico das neoplasias malignas endotraqueais, em geral, é desfavorável, com uma sobrevida de 5-15% em 5 anos e 6 a 7% em 10 anos.

Relato de caso: Paciente de 73 anos, masculino, tabagista (CT: ~40a.m), admitido na unidade de emergência, com hemoptise e tosse, com 1 mês de evolução, associada a perda ponderal não intencional, não quantificada. Já havia procurado atendimento médico na UBS, porém devido persistência dos sintomas e episódio de hemoptise de moderada monta, optou por procurar atendimento de urgência. À admissão apresentava hipoxemia (SO₂: 87%). Radiografia de tórax evidenciava estreitamento da luz traqueal, em terço distal. Angiotomografia de tórax com lesão endotraqueal, em terço distal, próximo à carina principal. Submetido à broncoscopia flexível, com biópsia da lesão endotraqueal. Posteriormente submetido à ressecção de tumor traqueal via laringoscopia de suspensão, com broncoscopia rígida e broncoscopia flexível, utilizando crioterapia, eletrocautério e pinça sacabocado. Resultado do anatomopatológico da biópsia inicial e da biópsia por ressecção foram divergentes. Revisado e rediscutido caso com equipe da pneumologia, cirurgia torácica e patologia, sendo revisto as lâminas e fechado diagnóstico de tumor misto (CEC + Oat Cell) endotraqueal – estadió T3NxM0. Tomografias de crânio e abdome sem lesões metastáticas. Iniciou ambulatorialmente tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia. Broncoscopia flexível de acompanhamento, 4 meses após, com presença de reação cicatricial em paredes posteriores, terço distal da traqueia, estendendo-se até a carina, sem obstrução de via aérea.

Discussão: Caso expositivo considerando os raros casos de neoplasia de sítio primário de traqueia, com dois tipos histológicos distintos, além da escassez de dados de Oat Cell endotraqueal. A condução do caso, apesar da proposta paliativa, visou melhora de sintomatologia, propiciando qualidade de vida e possibilidade de tratamento oncológico sistêmico, que não seria possível pelo grau de obstrução da via aérea, previamente à ressecção endoscópica.

Suporte financeiro: recursos próprios

P034 METÁSTASE ENDOBRÔNQUICA DE NEOPLASIA EXTRATORÁCICA: UM RELATO DE CASO

PEDRO PINHEIRO BARROS¹; RAYANNE ALVES DE CARVALHO MEDEIROS²; GABRIELA MACEDO EGÍDIO CAVALCANTE³; SIMONE SGOTTI⁴; DANYLO FERNANDES IGLESIAS LEITE LOPES²; AUGUSTO CÉSAR XAVIER DE OLIVEIRA FILHO²; MARIA LARA COSTA ARAUJO²; DUILIO CABRAL DA COSTA NETO²; MARIA CAROLINA SANTOS MALAFAIA FERREIRA²; GIOVANA MACEDO EGÍDIO CAVALCANTE³; PAULA CARVALHO DE ABREU E LIMA⁴; BERNARDO NICOLA²; DIEGO MONTARROYOS SIMÕES²; BRUNO PACHECO PEREIRA².

1. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL; 4. LABORATÓRIO ADONIS CARVALHO, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: metástase endobrônquica; oncologia torácica; pneumologia

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: pedro.pinheirobarros@upe.br

Introdução: O envolvimento endobrônquico por metástases é verificado em apenas 1% dos casos de tumores brônquicos, sendo destes, 2% a 28% representativos de tumores extratorácicos. O diagnóstico precoce da referida apresentação neoplásica, apesar de raro e infrequente, é realizado satisfatoriamente através de tomografias computadorizadas de tórax e de broncoscopias. **Relato de caso:** Paciente de 56 anos, feminino, portadora de asma de difícil controle, recebeu diagnóstico de neoplasia de mama há sete anos, tendo iniciado quimioterapia e seguimento especializado

com oncologia desde então. Posteriormente, foram evidenciadas metástases ósseas e em parênquima pulmonar. Nos últimos seis meses, por descompensações frequentes do quadro asmático, piora significativa do padrão respiratório e surgimento de estenose importante em brônquio fonte esquerdo em avaliação tomográfica, optado por internamento em enfermagem de pneumologia para investigação. Sucedió broncoscopia, que flagrou estenose significativa – cerca 95% de redução do lúmen - concêntrica, em brônquio fonte esquerdo, com padrão uniforme, paredes endurecidas, mucosa hiperemiada, sem tumorizações ou irregularidades aparentes em suas paredes. Realizadas biópsias no local, cujo resultado de histopatológico demonstrou carcinoma de padrão sólido, invadindo a mucosa brônquica com disseminação pagetóide, morfologia compatível com origem mamária. Após procedimento, paciente recebe alta hospitalar com programação de manutenção dos cuidados em âmbito ambulatorial com oncologia clínica e com vinculação em programa de palição, não havendo, neste contexto, benefício de abordagem invasiva de estenose, após discussão multidisciplinar. **Discussão:** Destaca-se neste caso clínico em questão a raridade de apresentação do diagnóstico, expondo um caso de metástase endobrônquica (MBE) por malignidade extratorácica, que pode variar em prevalência de 2-28% dos tumores endobrônquicos, que já representam pequeno percentual de 1% de todos os tumores brônquicos. A Literatura vai de encontro com o caso, referindo que a MBE mais comum é de carcinoma da região colorretal, seguido por mama. Os pacientes, assim como no caso em questão, apresentam idade média de 55 anos com predominância de sexo feminino. Pontos de relevância, por apresentações infrequentes ao relatado na literatura, encontram-se no tempo médio do aparecimento - usualmente diagnóstico ocorre entre 9 meses a 5 anos, enquanto na paciente em questão se deu após 07 anos - e na localização da metástase do caso em questão, que ocorreu à esquerda, sendo a prevalência das lesões habitualmente à direita. Segundo a literatura atual, o manejo e o tratamento de pacientes com MBE devem ser individualizados com base nos tumores primários, localização, número de metástases e status performance. No caso em questão, devido ao estágio avançado (T4M1) foi priorizado por promover medidas de conforto através de cuidados paliativos. **Suporte financeiro:** Este estudo foi financiado pelos autores.

PO35 RELATO DE CASO: DIPNECH COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TOSSE CRÔNICA E DISPNEIA

LHORENA FERREIRA SOUSA¹; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN¹; FEDERICO ENRIQUE GARCIA CIPRIANO²; MARCEL KOENIGKAM SANTOS³; ALEXANDRE TODOROVIC FABRO⁴; ADILSON APARECIDO FACCIO⁵; TALES RUBENS DE NADA⁵.

1. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO DPTO. CLÍNICA MÉDICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - SP - BRASIL; 2. DPTO. CIRURGIA E ANATOMIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - SP - BRASIL; 3. DPTO. IMAGENS MÉDICAS, HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA CLÍNICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - SP - BRASIL; 4. DPTO. PATOLOGIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - SP - BRASIL; 5. MEDICINA - FMB/USP, BAURU - SP - SP - BRASIL.

Palavras-chave: dispneia; tosse; câncer

Categoria do Trabalho: CÂNCER

E-mail autor principal: dralhorenaferreira@gmail.com

Introdução: Hiperplasia idiopática difusa de células neuroendócrinas pulmonares (DIPNECH) é condição considerada rara ou subdiagnosticada. Cursa com tosse

seca e dispneia, como principais sintomas. Os pacientes permanecem em média 10 anos sintomáticos, até que o diagnóstico definitivo seja realizado, recebendo outros diagnósticos, como asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Relato do caso:** S.D.T. 59 anos, relata tosse seca e dispneia não progressiva e aos grandes esforços há 20 anos, sem desencadeantes reconhecidos, com interrupção do sono por tosse e sem sintomas associados à alimentação. Recebeu tratamento para asma e doença do refluxo gastroesofágico, sem melhora dos sintomas. Negava outras queixas. Ex-tabagista há 10 anos (30 anos-maço) e portadora de diabetes mellitus há 3 anos, em uso de metformina. Ao exame: FR: 15 ipm e SatO₂: 99% em ar ambiente, sem deformidades torácicas, murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Sem alterações em demais aparelhos. Exames laboratoriais sem alterações relevantes. Espirometria: VEF1/CVF 0,61 (76%); VEF1 (L) 1,63 (72%); CVF (L) 2,68 (95%); FEF25-75% (L/s) 0,69 (29%) e para a fase pós broncodilatador: VEF1/CVF 0,61 (76%); VEF1 (L) 1,73 (76%); CVF (L) 2,82 (100%); FEF 25-75% (L/s) 0,70 (29%). Radiografia de tórax: nódulo de 2,5 cm retrocardíaco e tomografia de tórax de alta resolução com múltiplos nódulos pulmonares bilaterais, com densidade de partes moles, dois nódulos dominantes justa pericárdicos de 2,5 cm a direita e 2,4 cm à esquerda e padrão de perfusão em mosaico. Biópsia cirúrgica em dois tempos, com confirmação de dois tumores carcinóides típicos e DIPNECH. Paciente permanece em seguimento clínico, com manejo sintomático de tosse. **Discussão:** DIPNECH é considerada uma lesão pré-maligna, mais prevalentes em mulheres entre 50 e 70 anos, com sintomas respiratórios inespecíficos tendo ou não sido tabagistas. A espirometria com prova farmacodinâmica, em até 78% dos pacientes, revela distúrbio ventilatório obstrutivo sem resposta significativa após o uso de broncodilatadores. A suspeita clínica pode ser aventada quando tratamentos específicos para doenças que fazem diagnóstico diferencial para os sintomas reportados, não forem eficientes. A radiografia de tórax pode evidenciar nódulos maiores, quando há concomitância com tumores carcinóides, porém a tomografia de tórax de alta resolução evidenciando múltiplos nódulos bilaterais sólidos ou semissólidos, em paciente com sintomas inespecíficos e de longa data, devem motivar a busca por diagnósticos diferenciais. Não há um padrão de imagem patognomônico, mas nos estudos de séries de casos, as características principais são múltiplos pequenos nódulos pulmonares (<10mm) com distribuição peribrônquicas e perfusão em mosaico. Entram como diagnóstico diferencial pelas alterações de imagem, doenças vasculares pulmonares e doença metastática. A realização de biópsia pulmonar confirma o diagnóstico. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO36 CARCINOMA TÍMICO, DE LOCALIZAÇÃO RARA E SINTOMAS INESPECÍFICOS, EM PACIENTE JOVEM – RELATO DE CASO

LUANA PORTO MENCATO; FRANCISCO JOSÉ NASCIMENTO LIMA; MARCELL COUTINHO DA SILVA; ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO; JOSÉ BARRETO NETO; NAIANA MOTA ARAUJO; THAYSA KARLLA DE ALBUQUERQUE JATOBÁ; ALINA KARIME AUSTREGESILLO DE ATHAYDE FERREIRA TEIXEIRA; GRASIELLE SANTOS BEZERRA; ANAELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; EDSON FRANCO FILHO; GEORGE ANDRÉ ALMEIDA DE ARAÚJO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: Timoma; Carcinoma tímico; Massa em

mediastino

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: luanapmencato@hotmail.com

Introdução: Os timomas são tumores raros, que geralmente surgem do timo, no mediastino anterior. Timomas ectópicos, que surgem em mediastino médio, são raros. Pacientes com a doença apresentam alto risco de desenvolver lesões extratímicas e com um aumento entre 8% e 28% de risco de desenvolver outras neoplasias primárias. O tratamento envolve múltiplas modalidades, como ressecção cirúrgica, quimioterapia e radioterapia. Apresentamos um caso de paciente jovem, com diagnóstico após 1 ano de sintomas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 15 anos, admitido no Hospital Universitário de Sergipe, com quadro de febre, dispneia – mMRC 2, tosse produtiva, hemoptise, sudorese noturna e perda ponderal não intencional. Negava comorbidades, tabagismo, etilismo, exposição ambiental, alergias e cirurgias prévias. BAAR do escarro negativo em mais de uma ocasião. O exame físico apresentava ausculta pulmonar reduzida no hemitórax direita e abdômen doloroso à palpação em hipocôndrio direito com presença de circulação colateral. A radiografia de tórax mostrava opacificação total dos dois terços inferiores do hemitórax direito e a tomografia de tórax com contraste mostrava uma volumosa lesão expansiva e infiltrativa, de contornos mal definidos, com realce heterogêneo pelo meio de contraste no mediastino anterior, medindo 18,8x14,5x15,3cm (volume: 2.168,8 ml), com compressão de estruturas circunvizinhas. PET-TC: volumosa formação expansiva hiper metabólica/neoplásica ao longo do mediastino superior, médio e inferior à direita, de aspecto neoplásico. Paciente evoluiu com cianose periférica após esforços, com tosse recorrente, taquicardia, dispneia e sudorese noturna, com queda da SpO₂, sendo necessário suporte de O₂ suplementar sob cateter nasal. Realizada biópsia transtorácica com anatomopatológico de carcinoma tímico - timoma de alto grau (B3), sendo optado por iniciar quimioterapia. **Discussão:** Os tumores tímicos são malignidades torácicas raras atrelados também a síndromes autoimunes sistêmicas. Na classificação (OMS) há seis tipos diferentes (A, AB, B1, B2, B3 e C). À medida que as lesões progridem de A para C, há também uma deterioração progressiva do prognóstico. Os principais sintomas são dor torácica, tosse, rouquidão, dispneia, além de sintomas sistêmicos inespecíficos. Exames de imagem podem auxiliar o diagnóstico, dentre os quais a PET-CT que, para nosso paciente, revelou a atividade hiper metabólica e áreas de metástases. O tratamento dos tumores tímicos requer uma abordagem multidisciplinar, com cirurgia, quimioterapia e radioterapia. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha, na ausência de metástases, caso contrário, a quimioterapia é recomendada. Embora o paciente tenha 15 anos e, até o momento, tenha respondido favoravelmente à quimioterapia inicial, ele segue sob acompanhamento, visto que este está inserido em grupo de alto risco dada a complexidade do seu comprometimento tumoral. **Suporte financeiro:** Nenhum.

PO37 TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA SEGUIDO POR 14 ANOS

RAFAEL DEYRMAN DIAN ROSALINO; FLAVIO GNECCO LASTEBASSE; ANA LAURA GOES SALVIANO; ANA LUIZA CAMPOS FERNANDES; VINÍCIUS PAPA MILANI DE MORAES; YUKA TSUCHIYAMA; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO; LUCAS NOCETTI BOTINI; ESTER NEI APARECIDA MARTINS COLETTA; MARILIA RAGHIANTE SAMORA SANTOS.

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: fibroso; solitário; mesenquimal

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: rafadeyr@gmail.com

Introdução: Tumor fibroso solitário é um tipo raro de tumor de partes moles, que acomete diversos tipos de tecidos, com comportamento frequentemente benigno e uma grande diversidade de padrões histopatológicos.

Relato do caso: Paciente feminina de 71 anos, natural da Bahia e procedente de São Paulo há 46 anos, trabalhadora do lar, não tabagista, hipertensa controlada em uso de losartana, hidroclorotiazida e carvedilol, com história de em 2008 ter apresentado quadro pneumônico com opacidade pulmonar em região de lobo inferior direito em radiografia. Encaminhada para investigação e acompanhamento nesse serviço. Em exames de controle, evidenciado formação nodular de 6,1 x 3,1 x 3,2 cm (LL x AP x CC), localizada junto a fissura oblíqua direita, nos segmentos lateral do lobo médio e superior do lobo inferior direito. Dada a estabilidade de imagem com características benignas e quadro clínico assintomático, optou-se por acompanhamento anual com tomografia de controle. Em consulta de retorno em novembro de 2019, evidenciado aumento de dimensões de imagem para 7,1 x 5,2 x 4,0 cm (LL x AP x CC), e optado por biópsia transparietal realizada no dia 17/01/2020 sem intercorrências. Contudo, devido à pandemia de SARS-COV2, paciente retornou apenas dois anos após, sendo recuperado resultado de biópsia pulmonar, com análise imunoistoquímica associado a achados morfológicos compatíveis com tumor fibroso solitário. Paciente manteve-se assintomática durante o período, apenas relatando dispneia aos grandes esforços. Realizada nova tomografia evidenciando novo aumento de massa para 9,3 x 7,3 heterogênea com centro liquefeito/necrótico e amplo contato pleural. Optado por lobectomia em reunião multidisciplinar devido aumento significativo de lesão pulmonar. Paciente segue aguardando programação cirúrgica. **Discussão:** Originalmente descrito em 1931 por Klemper e Rabin, o tumor fibroso solitário é um tumor de origem mesenquimal, com incidência de aproximadamente 1 novo caso a cada 1 milhão de pacientes. Podem ser encontrados em quase todos sítios anatómicos, sendo os casos intra-torácicos mais prevalentes e na maior parte de origem pleural. O pico de incidência é entre a 5ª e 6ª década de vida. O diagnóstico usualmente é feito pela identificação de massas pulmonares incidentais em exames de imagem em pacientes assintomáticos. Apresentam crescimento lento na maior parte das vezes, com alguns sintomas inespecíficos geralmente relacionados a efeitos compressivos em tecidos adjacentes. Histopatologicamente apresenta células ovais ou fusiformes, com citoplasma mínimo e distribuição sem padrão definido, sendo CD34, CD99 e BCL-2 os principais marcadores imunoistoquímicos. Marcadores de malignidade são: idade, tamanho tumoral, atividade mitótica, presença de necrose e pleomorfismo nuclear. O tratamento padrão ouro é a ressecção cirúrgica com margens livres. **Suporte financeiro:** não houve

PO38 CARCINOMA SARCOMATOIDE PULMONAR EM PACIENTE ADULTO: UM RELATO DE CASO

GUILHERME ELER DE ALMEIDA¹; VINÍCIUS SILVA BARROS¹; BRUNA ELER DE ALMEIDA²; PATRICIA BALBI DE ASSIS³; ANA PAULA PINHEIRO MAIA³; LETHICIA DOMINGOS PAULO¹; ISABELLA DE ALMEIDA NAZARETH¹; JÂNIO FELIPE RIBEIRO DE SOUZA³; IANE DA COSTA SCHARFF¹; HOZANA HOLANDA BRASIL¹; GABRIEL CARRIJO³; WANDERLEY OLIVEIRA JÚNIOR³.

1. HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL, CACOAL - RO - BRASIL; 2. UNIFIMCA; PORTO VELHO - RO - BRASIL;

3. FACIMED, CACOAL - RO - BRASIL.

Palavras-chave: NEOPLASIA PULMONAR MALIGNA; DPOC; ARTRITE REUMATÓIDE

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: guielery@yahoo.com.br

Introdução: O carcinoma sarcomatoide é uma neoplasia rara, pouco diferenciada, composta por células atípicas, ora fusiformes, ora epitelioides. Corresponde a menos de 0,1-0,3% de todas as neoplasias pulmonares, sendo, mais frequente no sexo masculino, com forte associação com tabagismo. **Relato de caso:** Mulher, 58 anos, ex-tabagista 30 anos/maço, hipertensa, portadora de artrite reumatoide soro negativa, em avaliação pneumológica ambulatorial por dispneia de longa data e edema de MMII. Espirometria com obstrução moderada e tomografia de tórax com enfisema e nódulo pulmonar de contornos irregulares em lobo superior direito medindo 9 x 5mm, bem como, ateromatose coronariana e aórtica. Ecocardiograma transtorácico mostrando ICPEP com FE 69%. Com diagnóstico de DPOC, foi prescrita terapia inalatória tripla, com seguimento posterior do nódulo mostrando estabilidade entre 2016 e 2020, além de manter seguimento com reumatologista. Seguimento temporariamente perdido, sendo retomado cerca de um ano após, por piora da dispneia, já trazendo nesse momento nova tomografia com caracterização de massa em LIE de 5,1 x 3,6 cm, além de lesões hipodensas hepáticas de aspecto neoplásico secundário. Realizada biópsia pulmonar transtorácica guiada por tomografia, cuja imuno-histoquímica mostrou achados compatíveis com carcinoma sarcomatoide, encaminhada para seguimento oncológico. Proposto inicialmente quimioterapia com gencitabina e docetaxel, mantendo seguimento oncológico. **Discussão:** Independentemente do tipo histológico, neoplasias pulmonares quando com diagnóstico tardio, em estágios avançados, geralmente os pacientes apresentam prognóstico desfavorável, raramente curáveis e potencialmente com metástases já instaladas, o que foi o caso em questão. Dada raridade da patologia, o que há na literatura é baseado em relatos de casos ou pequenas séries de casos unicêntricos. Estudos apontam para potencial maior benefício da combinação de gencitabina e docetaxel como tratamento paliativo de primeira linha, comparado aos demais tratamentos.

PO39 PANCREATITE DE REPETIÇÃO COMO SINAL DE FIBROSE CÍSTICA COM TRIAGEM NEONATAL NEGATIVA.

DANIELA DE SOUZA PAIVA BORGLI¹; SAMIRA BRAGA DA SILVA¹; GISELLE BRAGA JARA¹; MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI¹; GABRIEL HESSEL¹; FERNANDO RIBEIRO¹; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO¹; CARLA CRISTINA SOUZA GOMEZ¹.
UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Pancreatite; Diagnóstico

Categoria do Trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: daniborgli@gmail.com

Introdução: Pacientes com Fibrose Cística (FC) podem desenvolver pancreatite aguda (PA) ou pancreatite aguda recorrente (PAR). A PAR ocorre em cerca de 20% dos pacientes com FC e suficiência pancreática e em 1% dos pacientes com insuficiência pancreática. Estudos têm demonstrado que correlação entre PAR é positiva com suficiência pancreática e também com variantes de menor gravidade do gene CFTR (classe IV-VI). **Objetivos:** Avaliar o diagnóstico de FC, por meio do teste do suor (TS) por dosagens de íons de cloreto em paciente com PAR, porém com triagem neonatal (TNN) negativa para FC. **Método:** Relato de caso: do tipo descritivo e de corte transversal. O presente projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Universitario (#4.916.484). Paciente

LRA, sexo feminino, com quatro anos de idade. Apresenta episódios de sibilância recorrente desde o primeiro ano de vida. Após o terceiro ano de idade, apresentou dois episódios de PAR, com intervalos de cinco meses após o primeiro episódio, caracterizando PAR. Antecedentes pessoais: Nasceu de parto normal com Apgar de 9 e 10. A dosagem de tripsinogênio imunorreativo (TIR) na TNN mostrou valores de TIR normais na primeira e segunda amostra. O peso e estatura sempre foram adequados para idade, sem sintomas característicos da FC. Em mais de um exame apresentou níveis de triglicérides, glicemia e imunoglobulinas séricas normais. Foi realizado o exame de colangiopancreatografia por ressonância magnética que mostrou ausência de malformações em ductos pancreáticos. Sem um diagnóstico etiológico da causa da PAR, foi solicitado exames da função da proteína CFTR pelo teste do suor. Para a avaliação dos íons de cloreto no suor, foi utilizado o método de iontoforese com pilocarpina para a estimulação do suor. Coletaram-se três amostras de suor sendo uma coleta com coletor do tipo serpentina e duas coletas com papel filtro e após as coletas foram realizadas três análises (i) clorimetria; (ii) colorimetria e (iii) titulometria manual. Após os resultados do teste do suor foi sugerida genotipagem das variantes do Gene CFTR, e mais estudos da função da proteína da CFTR incluindo a biópsia retal, evaporimetria e potencial nasal caso o estudo de variantes seja não conclusivo, em andamento. **Resultados:** A quantidade de íons de cloreto no suor foi analisada em quatro dosagens sendo que todas apresentaram valores acima de 60mEq/L. No clorímetro os valores obtidos foram de 91mmol/L e 92 mmol/L; no espectômetro de massas foi de 106,28mEq/L e com o kit titulométrico foi de 94,18mEq/L, todos os testes de suor foram compatíveis para o diagnóstico de FC. **Conclusão:** Apesar dos enormes avanços e da contribuição do TIR na TNN para sugerir o diagnóstico de FC, os seus valores de sensibilidade e especificidade não são 100% e, com isso, alguns pacientes não serão encaminhados aos centros de referência para o diagnóstico. A equipe de saúde necessita se manter atenta aos sinais e sintomas da FC em lactentes que tem TNN negativa.

PO40 AVALIAÇÃO DA RESPOSTA BRONCODILATADORA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA: AVALIAÇÃO POR MEIO DA ESPIROMETRIA E OSCILOMETRIA DE IMPULSO

TAYNÁ CASTILHO¹; RENATA MABA GONÇALVES²; JULIANA CARDOSO²; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO¹; CAMILA I.S. SCHIVINSKI².
1. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Resposta Broncodilatadora; Função Pulmonar

Categoria do Trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: taynacastilho@hotmail.com

Introdução: medicamentos broncodilatadores são prescritos no tratamento de indivíduos com hiperreatividade brônquica, como na asma, provocando relaxamento da musculatura lisa das vias aéreas. A resposta positiva ao uso do broncodilatador ainda é questionável e não possui forte evidência científica na fibrose cística (FC). **Objetivo:** investigar o efeito broncodilatador (BD) na mecânica respiratória e na função pulmonar de crianças e adolescentes com FC. **Método:** realizou-se um estudo observacional, analítico, transversal e prospectivo que incluiu indivíduos com FC entre seis e 15 anos de idade, clinicamente estáveis. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAEE: 80800217.4.0000.536). Foram realizadas

avaliações do sistema respiratório por meio do sistema de oscilometria de impulso (IOS) e da espirometria, segundo as normas da ATS e ERS, antes e após 15 minutos da inalação com 400µg de salbutamol. A IOS e espirometria foi realizada através do aparelho Master Screen IOS (Erich Jaeger, Germany). Foram analisados os seguintes parâmetros do IOS: impedância a 5Hz (Z5), resistência total (R5) e central (R20) das vias aéreas e reatância a 5Hz (X5), em valores absolutos e em porcentagem do predito. Um aumento de 50% no X5 e redução de 40% no R5 determinava resposta BD de acordo com a ERS. Na avaliação espirométrica foram avaliados os parâmetros de CVF, VEF1 e FEF25-75, em valores absolutos e em porcentagem do predito de acordo com a Global Lung Function Initiative (GLI). Foi considerada uma resposta BD quando houve aumento de 10% no CVF e VEF1 de acordo com a ATS/ERS. Aplicou-se o teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov para verificação da distribuição da amostra, e os testes t de Student e Wilcoxon para comparar os dados pré e pós BD. **Resultados:** participaram do estudo 54 indivíduos com fibrose cística com média de idade de 9,72±2,8 anos, 51,9% do sexo masculino, 48,1% possuíam a variante F508del em heterozigose e 29,6% em homozigose, 75,9% apresentavam colonização por pelo menos uma bactéria. Em relação aos valores basais, a amostra apresentou uma média de: CVF: 83,88±25,57%; VEF1: 73,66±27,38%; R5: 114,89±38,12%; X5: 219,77±126,11%. Após o BD, os parâmetros tiveram média: CVF: 85,96±26,05%; VEF1: 76,87±28,80%; R5: 94,94±25,27%; X5: 173,59±91,70%. Somente seis indivíduos apresentaram resposta BD em CVF e VEF1, cinco tiveram resposta BD em X5 e três em R5 de acordo com a ATS e ERS. No entanto, ao comparar os grupos pelo teste t de Student e Wilcoxon foi identificado melhora significativa ($p<0,05$) dos parâmetros do IOS e da espirometria após uso de BD. **Conclusão:** a inalação com BD melhorou parâmetros de mecânica respiratória e de função pulmonar em crianças e adolescentes com FC. Porém, o uso dessa medicação não gerou resposta positiva de acordo com as recomendações da ATS e ERS. **Suporte financeiro:** FAPESC/Brazil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809). CAPES.

PO41 DETECÇÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM EXACERBAÇÕES RESPIRATÓRIAS DE ESCOLARES, ADOLESCENTES E ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA – RESULTADOS PRELIMINARES.

VIVIANE MAURO CORRÊA MEYER¹; NATALIA ARANHA NETTO¹; JOHNNY DE LIMA GOMES¹; BRUNA LA REGINA MATRANGOLO¹; SILVIA ONODA TOMIKAWA TANAKA¹; PATRICIA PALMEIRA DAENEKAS JORGE¹; FERNANDA ANDRADE MACAFERRI DA FONSECA NUNES¹; MAGDA CARNEIRO SAMPAIO¹; RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO²; SAMIA ZAHY RACHED²; JOSÉ EDUARDO LEVI³; ALVINA CLARA FELIX³; RODRIGO MELIM ZERBINATI³; LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO¹.

1. ICR - HC/FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INCOR - HC/FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. IMT - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Exacerbação Respiratória; Vírus Respiratórios

Categoria do Trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: vivianecorreameyer@gmail.com

Introdução: As exacerbações respiratórias (ER) são importante causa de morbimortalidade na Fibrose Cística (FC). O papel dos vírus respiratórios na sua etiopatogenia tem sido cada vez mais reconhecido, no entanto a maioria dos estudos se concentra em crianças jovens. **Objetivos:** Comparar o perfil clínico, funcional e microbiológico

das ER de pacientes com FC maiores de 6 anos com e sem detecção de vírus respiratórios. **Métodos:** Foram incluídas crianças maiores de 6 anos de idade e adultos com diagnóstico confirmado de FC apresentando ER em consulta ambulatorial ou de urgência no Instituto da Criança e Instituto do Coração do HC/FMUSP. Os pacientes foram submetidos a questionário clínico, espirometria, cultura de escarro ou de swab de orofaringe e swab para painel de vírus respiratórios por RT-PCR: Influenza A e B; Parainfluenza (PIV) 1/2/3/4; Vírus Sincicial Respiratório A e B, Adenovírus (AdV), Metapneumovírus (hMpV), Coronavírus (hCoV) OC43, 229E, HKU1, NL63 e SarsCoV2. A associação entre a detecção de vírus e demais variáveis foi avaliada utilizando-se o teste Qui-Quadrado ou Teste Exato de Fisher. **Resultados:** foram considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo CEP das instituições (CAAE: 33578520.0.0000.0068). **Resultados:** De 09/2021 a 07/2022 foram incluídos 41 pacientes, com mediana de idade de 17,3 anos, sendo 8 (19,6%) positivos para detecção viral (2 SARS-CoV-2, 2 hCoV OC43, 1 AdV, 1 PIV 1, 1 influenza A, 1 hMpV). Não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de febre, coriza, odinofagia, tosse, cefaleia, queda de VEF1 >10% ou perda ponderal entre os grupos com e sem detecção de vírus. Nenhum paciente com detecção viral teve cultura positiva para Pseudomonas aeruginosa, versus 12 (36,4%) no grupo sem vírus, no entanto essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,07$). Quando comparadas as ER entre pacientes adultos e pediátricos, a população adulta apresentou maior incidência de piora da oximetria, internação hospitalar e necessidade de oxigenioterapia. No entanto estas variáveis não se alteraram de forma significativa entre pacientes com e sem vírus. **Conclusão:** O estudo não mostrou diferenças relevantes na apresentação clínica e gravidade das ER com detecção viral em uma população >6 anos. Infecções virais parecem ser menos comuns em pacientes com pseudomonas, possivelmente por uma maior frequência de ER bacterianas nesta população. Trata-se de resultados preliminares de estudo em andamento, e a testagem das amostras para rinovírus bem como maior recrutamento de pacientes poderão esclarecer melhor estes achados. Além disso, um seguimento longitudinal da amostra permitirá avaliar melhor o impacto a longo prazo a clínica e função pulmonar das infecções virais. **Suporte financeiro:** Estudo financiado pela FAPESP (projeto 2020/06445-8).

PO42 PERFIL CLÍNICO, GENÉTICO E MICROBIOLÓGICO DE ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

CAROLINE SOUZA SOKOLOSKI; MARIANE GONÇALVES MARTYNYCHEN CANAN; ITSEM CAMPOS ANDRADE JUNIOR; IZABELE CRISTINE VAZ; LÊDA MARIA RABELO.

CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Adultos; Perfil epidemiológico

Categoria do Trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: carol.sokoloski@gmail.com

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética com acometimento multissistêmico. Entre suas manifestações encontram-se a presença de bronquiectasias, infecção pulmonar por microrganismos típicos e insuficiência pancreática, com comprometimento nutricional. **Objetivos:** Analisar as características clínicas, epidemiológicas, genéticas e microbiológicas de pacientes adultos atendidos em um centro de referência

para tratamento de FC. **Métodos:** Foi realizada análise transversal dos dados de 43 pacientes com idade > 18 anos e diagnóstico comprovado de FC, em acompanhamento no centro de referência para tratamento de adultos do CHC/UFPR, em 2019. Foram coletadas informações relacionadas ao sexo, idade, genótipo, índice de massa corporal (IMC), função pancreática, função pulmonar, número de exacerbações respiratórias e internamentos e resultados de culturas de amostras respiratórias. As correlações entre as variáveis foram avaliadas com o Software estatístico R. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CHC-UFPR sob o registro CAAE 30069020.6.0000.0096. **Resultados:** A média de idade foi de 26 anos e a do IMC de 20,71 kg/m². IMC abaixo de 23 e 22 kg/m² para homens e mulheres, respectivamente, foi identificado em 76,7% dos pacientes. As mutações mais prevalentes foram F508del (41,8%) e G542X (15,1%). Quanto à função pulmonar, VEF1 < 60% esteve presente em 62% dos pacientes. A média de exacerbações foi de 3,53 e de internamentos de 1,14 por paciente. Insuficiência pancreática exócrina foi encontrada em 83,7% dos pacientes e endócrina em 25,6%. Os microrganismos mais prevalentes foram *Staphylococcus aureus* metilicina sensível (68,7%) e *Pseudomonas aeruginosa* (60,4%). Não houve relação entre função pulmonar e número de exacerbações e internamentos. Pacientes com insuficiência pancreática exócrina apresentaram maior prevalência de VEF1 < 40%. No entanto, não foi encontrada associação entre função pancreática e estado nutricional com maior frequência de exacerbações. Nenhum microrganismo se correlacionou significativamente ao estado nutricional e à função pulmonar. Destacamos que pacientes infectados cronicamente por *Achromobacter* sp apresentaram duas vezes mais exacerbações e quatro vezes mais internamentos que os demais pacientes. **Conclusão:** A população estudada apresentou menor função pulmonar e pior estado nutricional quando comparada à literatura. Tal achado pode ser devido ao predomínio de mutações de função mínima nestes pacientes, que acarreta maior gravidade do quadro clínico. A elevada detecção de microrganismos, contudo, pode estar relacionada à realização de coletas de escarro frequentes, além da grande expertise do laboratório de microbiologia local na análise de amostras de pacientes com FC. A associação entre *Achromobacter* sp. e maior frequência de exacerbações sugere a necessidade de mais estudos para determinar sua correlação com pior prognóstico. **Suporte financeiro:** não houve suporte financeiro para o projeto.

PO43 COMPARAÇÃO DO USO DE IVACAFTOR EM DOIS PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

RAFAEL ANTONIO CALAÇA GUIDO; ALINE DA SILVA AMORAS; RENATA GALDINO DA SILVA; LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO.

INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Ivacaftor; gating; Fibrose Cística

Categoria do Trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: racguido@gmail.com

Introdução: O Ivacaftor é um medicamento potencializador da proteína CFTR, facilitando o transporte de cloreto ao aumentar a probabilidade de abertura do canal, com efeito dependente da quantidade de proteína CFTR na superfície celular e de sua responsividade à ação do fármaco. Seu uso foi aprovado no Brasil em 2020 para pacientes com Fibrose Cística, acima de 6 anos que apresentam uma das seguintes mutações de gating (classe III): G551D, G1244E, G1349D, G178R, G551S, S1251N, S1255P, S549N ou

S549R. **Relato de caso:** No presente relato descrevemos as duas primeiras experiências com Ivacaftor em nosso centro, em pacientes com mutações distintas de gating, em diferentes estágios da doença e que apresentaram uma evolução e resposta ao medicamento completamente opostas. Trata-se de paciente do sexo masculino de 7 anos, nascido no Chile, com diagnóstico de Fibrose Cística aos 5 anos já no Brasil, portador das mutações F508del e G551D. Além das melhoras clínicas subjetivas, o paciente apresentou importante ganho ponderal e melhora significativa nos parâmetros laboratoriais. Já a segunda paciente é do sexo feminino e de 10 anos, nascida no Brasil, diagnosticada com Fibrose Cística em seu país natal por meio de triagem neonatal aos dois meses de vida, portadora das mutações F508del e S549R. A mesma não apresentou nenhum sinal de melhora clínica durante o mesmo período, assim como dos parâmetros laboratoriais, sendo indicado a suspensão do tratamento com a droga.

Discussão/Conclusão: Enfatizamos a diferença de resposta ao medicamento, além da idade de início do tratamento, incluindo o estágio de acometimento da doença e alertamos para a discrepância do resultado inicial comparando a terapia com mutações genéticas diferentes, sendo desfavorável o desfecho relacionado a S549R que, em comparação com a G551D, está presente em maior proporção no Brasil. Essa experiência ressalta ainda a importância da monitorização da resposta ao tratamento.

PO44 BRONQUIECTASIA POR FIBROSE CÍSTICA NO ADULTO – RELATO DE CASO

JAMILE DA COSTA RIECHI¹; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES¹; PHILIPPE QUAGLIATO BELLINATI¹; RENATO RODRIGUES DE FREITAS SOARES²; GABRIELLE LETICIA BORTOTO²; DESIREE JACOB MONTEIRO²; DOUGLAS GONÇALVES AVANZI²; JAMIL RIECHI NETO².

1. INSTITUTO RESPIRAR DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: fibrose cística; bronquiectasia; pneumonia repetição

Categoria do Trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: jamileriechi@yahoo.com.br

Introdução: A fibrose cística (FC), é uma doença genética autossômica recessiva onde ocorre uma disfunção no gene cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR), levando a uma alteração no transporte do íon cloro através das membranas, o que gera um aumento na viscosidade de fluidos e consequentemente a obstrução de ductos em diversos sistemas. Antes muito relacionada à infância, hoje também é vista como uma doença do adulto. Pacientes com diagnóstico na vida adulta normalmente tem uma expressão clínica atípica, com acometimento pulmonar de menor gravidade, suficiência pancreática e um teste de cloro no suor limítrofe ou até mesmo normal, o que torna o diagnóstico um desafio. **Relato:** Feminina 80 anos. Em acompanhamento ambulatorial há vários anos por quadro de tosse crônica produtiva e infecções vias aéreas inferiores de repetição. Tomografia com achados compatíveis com broncopatia e broquiectasias. Fez investigações para tuberculose, todas as vezes negativa, inclusive com broncoscopia / lavado brônquico. Apresentou alguns episódios de broncoespasmo, com necessidade de medicação, sendo mantida terapia inalatória (corticóide inalatório e broncodilatadores). Apesar de uso de macrolídeo e acetilcisteína, mantinha queixas. Devido piora progressiva dos sintomas e da frequência aumentada das exacerbações, optado por investigação de imunodeficiência primária e fibrose cística, como parte

de diagnóstico diferencial de bronquiectasias no idoso. Solicitado então dosagem de cloro, com resultado alterado e confirmado em duas amostras. Pelo achado compatível com fibrose cística, iniciado, então, uso de tobramicina inalatória e desde então teve melhora importante, sem exacerbação recente. **Discussão:** A fibrose cística é a doença genética autossômica recessiva mais comum na população caucasiana. Ela tem o diagnóstico usualmente feito na infância (mais de 70%), porém nos últimos tempos vem crescendo o diagnóstico na vida adulta. A Fibrosis Foundation Patient Registry demonstrou que, em 2014, o número de adultos com FC ultrapassou pela primeira vez o número de crianças com FC. Por se apresentar de forma não clássica nos adultos, pode passar sem diagnóstico, prejudicando correto manejo da doença. Nosso caso demonstra uma manifestação atípica da doença com diagnóstico tardio, mas que ainda quando tratamento correto instituído, possibilitou uma melhora na qualidade de vida da paciente.

PO45 BENZBROMARONA PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA PULMONAR DA FIBROSE CÍSTICA: UM ENSAIO CLÍNICO PILOTO

FREDERICO ORLANDO FRIEDRICH¹; LUCAS MONTIEL PETRY²; MARINA PUERARI PIETÁ²; LUANA BRAGA BITTENCOURT²; AMANDA DA SILVA MENESES²; LAURA DE CASTRO E GARCIA²; LUIZA FERNANDES XAVIER²; MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES²; KARL KUNZELMANN²; LEONARDO ARAÚJO PINTO².

1. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSITY OF REGENSBURG, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Benzbromarona; Testes de função Respiratória; Fibrose Cística

Categoria do Trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: fredericofriedrich@gmail.com

Introdução: O canal TMEM16A promove a secreção de fluido das vias aéreas, agindo como um meio de transporte de Cl⁻ e como uma proteína acessória essencial para CFTR. O bloqueio de TMEM16A provavelmente reduz a secreção de muco nas vias aéreas em Fibrocísticos. A Benzbromarona, uma droga comum usada no tratamento da gota, mostrou capacidade de inibir o TMEM16A em diferentes estudos in vitro ou in vivo. Apesar do progresso significativo no desenvolvimento de tratamentos específicos para CFTR na doença pulmonar de FC, é razoável procurar por drogas alvos alternativos do canal de Cl na FC. **Objetivo:** Avaliar a segurança e eficácia da benzobromarona oral (100 mg/dia) como terapia adjuvante em pacientes com FC com função pulmonar reduzida refratária. **Metodologia:** Os pacientes foram avaliados e acompanhados mensalmente no ambulatório multidisciplinar. O desfecho primário foi a segurança medida por eventos adversos relatados (EAs). Os desfechos secundários foram volume expiratório forçado em 1 s (VEF1) e exacerbações pulmonares (EP). O estudo está aprovado no CEP institucional sob o CAAE: 29576220.0.0000.5336, sendo o número de registro do ensaio no Brasil: RBR-5wvvg53s (disponível em: <https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-5wvvg53s>). **Resultados:** Dez indivíduos foram recrutados e 8 completaram o protocolo. A benzobromarona foi bem tolerada e não foram observados EAs relevantes relacionados ao medicamento durante o estudo. Os valores médios de VEF1 tenderam a aumentar durante o tratamento, com um aumento de 8% em relação à linha de base na visita final, atendendo ao resultado primário deste estudo (aumento de 5% no VEF1%). **Conclusão:** Não observamos diferença significativa no aumento do VEF1 (p=0,06). Apenas

1/9 pacientes experimentaram EP durante o estudo, observando a segurança do tratamento no grupo testado.

Financiamento: Próprio pesquisador.

PO46 AVALIAÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL PROGRESSIVA, POR ESPIROMETRIA E TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA ANTES E DEPOIS DO USO DE MODULADOR DA PROTEÍNA CFTR.

CARLA CRISTINA SOUZA GOMEZ; MARIA ÂNGELA GONÇALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO; MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI; DANIELA DE SOUZA PAIVA BORGLI; ANTONIO MARIO TASSINARI; GABRIEL HESSEL; FERNANDO RIBEIRO; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Modulador tríplice; Fibrose Cística; Testes Funcionais

Categoria do Trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: carlacg.gomez@gmail.com

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença hereditária, crônica, multissistêmica, causada por mutações no gene cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR), gerando maior comprometimento nas vias respiratórias. Numerosas terapias visam à melhora dos sinais e sintomas resultantes da perda da função da proteína CFTR. Nas últimas duas décadas o uso de moduladores (corretores e potencializadores) para variantes de classes II e III tem despertado a atenção da classe médica e dos familiares de pacientes com FC. Estes medicamentos têm se mostrado eficazes na restauração da função da proteína CFTR e em ganhos de função em quase todos os órgãos acometidos na FC. **Método:** Relato de caso, do tipo descritivo e prospectivo. Paciente CAQ com FC, 21 anos, feminina, cujo estudo das variantes genéticas mostrou genótipo G542X/F508del. Iniciou tratamento médico com esquema tríplice constituído por Ivacaftor + Elezacaftor + Tezacaftor. Para avaliação funcional pulmonar foram utilizados os testes de caminhada de seis minutos (TC6) e espirometria. A avaliação da função da proteína CFTR foi realizada pela dosagem de eletrólitos no suor (TS). As avaliações funcionais foram realizadas antes do início tratamento, sem medicação (D0), após dois meses (D60); após cinco meses de tratamento (D150) e após um ano do uso do esquema tríplice medicamentoso.

Resultados: Houve melhora clínica significativa em todos os sinais vitais. O IMC aumentou 1,55 Kg/m², mudando a classificação da paciente de baixo peso para peso normal. Os valores do TS diminuíram progressivamente e atingiu valores dentro da normalidade. A espirometria demonstrou melhora progressiva nos fluxos e volumes, modificando a classificação de distúrbio ventilatório de grave para moderado: D0: CVF: 51% e VEF1: 37%; D60: CVF: 59% e VEF1: 42%; D150: CVF: 59% e VEF1: 44% e D365: CVF: 64% e VEF1: 46%. O TC6 mostrou os seguintes valores: D0: 74,72%, D60: 72,34%, D150: 78,37% e D365: 84,18%. Os valores do TS reduziram-se em longo prazo da seguinte forma: D0: 188mEq/L; D60: 55,43mEq/L; D150: 33mEq/L e D365: 25mEq/L. **Conclusão:** O tratamento com esquema tríplice Ivacaftor + Elezacaftor + Tezacaftor mostrou melhora satisfatória em todos os sinais vitais, na função pulmonar, no IMC e na redução da concentração de cloreto no suor.

PO47 LAVAGEM NASAL NO MANEJO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NA FIBROSE CÍSTICA

GLAUCIA COGHETTO CASSEMIRO; DÉBORA MARINO; MARIA ÂNGELA GONÇALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO; DANIELA DE SOUZA PAIVA BORGLI; MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI;

MARIANA DALBO CONTRERA TORO; EULÁLIA SAKANO; FERNANDO RIBEIRO; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO; ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO; CARLA CRISTINA SOUZA GOMEZ.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA; LAVAGEM NASAL; RINOSINUSITE

Categoria do Trabalho: FIBROSE CÍSTICA

E-mail autor principal: cassemirogc@gmail.com

Introdução: A produção de muco espesso nas vias aéreas na Fibrose Cística (FC) predispõe à rinosinusite crônica (RSC) e danos irreversíveis aos pulmões. A lavagem nasal (LN) pode ser utilizada para colher biomarcadores da superfície das vias aéreas superiores (VAS) e tratar e prevenir a RSC utilizando Solução Salina Isotônica (SSI) ou Hipertônica (SSH) com a técnica de Desobstrução Rino-faríngea Retrógrada (DRR). **Método:** Estudo observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário (CAAE #45440121.0.0000.5404). A ferramenta utilizada foi um questionário padronizado com 53 questões.

Objetivo: Avaliar a prática da utilização de SSI ou SSH para LN. **Resultados:** Obtiveram-se respostas referentes a 32 crianças, 53,1% meninos. Foram selecionadas 13 questões relacionadas ao manejo da LN. Observou-se unanimidade dos familiares sobre a importância do uso da LN nas crianças com FC. A frequência diária da prática de LN mostrou: 28% (1 vez ao dia); 25% (2 vezes ao dia); 34,4% (3 vezes ao dia) e que 12,5% somente realizam a LN frente a coriza. 78,1% responderam não possuir dificuldades e 21,9% relataram os seguintes motivos: a criança não aceita (9,4%); chora muito (12,5%); sensação de afogá-los (6,3%) e 6,3% acham que o filho tem medo da LN. Dentre os familiares 75% responderam que a LN foi iniciada antes dos 6 meses de idade. A LN foi utilizada com seringa em 78,1%. Não houve concordância entre os pais em relação ao volume da SSI a ser instilada nas narinas das crianças e 25% sugeriram 5 ml; 25% (10ml); 21,9% (1ml); 15,6% (3 ml) e 12,5% (20ml). 78,1% dos familiares responderam que não havia desconforto durante a LN; 3,1% relataram de dores nos ouvidos; 3,1% medo da seringa e 3,1% que o filho se assusta com a prática. 50% responderam que a técnica de LN foi orientada por fisioterapeutas. 8,4% não conheciam a DRR. Houve controvérsias sobre o posicionamento adequado para a LN, 56,3% (sentado); 34,4% (em pé); 25% (decúbito semi-elevado); 18,8 (deitado na horizontal) e 3,1% responderam que nos lactentes realizavam a LN na posição deitada e nos pré-escolares na posição em pé. A mesma discordância foi encontrada em relação ao posicionamento adequado da cabeça durante a LN, 43,8% (cabeça inclinada para trás); 28,1% (cabeça inclinada para frente) e 25% (cabeça na posição neutra). **Conclusão:** Com o presente estudo verificou-se que não houve consenso entre os métodos na realização, frequência diária e o posicionamento da criança durante a aplicação da LN. A maioria dos familiares desconhece a técnica de DRR. São necessários estudos clínicos e educativos sobre a LN em cada faixa etária. **Ref:** Karanth TK et al - Medical interventions for chronic rhinosinusitis in cystic fibrosis. Cochrane Database Syst Rev 2022; Spielman DB et al - The management of cystic fibrosis chronic rhinosinusitis: An evidenced-based review with recommendations. Int Forum Allergy Rhinol. 2021

PO48 A EXPERIÊNCIA INICIAL DO USO DA ECOBRONSCOPIA RADIAL (EBUS RADIAL) PARA ABORDAGEM DE LESÕES PULMONARES PERIFÉRICAS: EXPERIÊNCIA NO IDT/UFRJ

FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA; FÁBIO KUNITA DE AMORIM; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; AMIR SZKLO; JOSÉ LUIZ DOS REIS QUEIROZ JUNIOR.

UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: EBUS RADIAL; CÂNCER DE PULMÃO; LESÕES PULMONARES LESÕES PULMONARES PRERIFÉRICAS

Categoria do Trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: fernanda.obs@gmail.com

Introdução: Os métodos diagnósticos endoscópicos em doenças pulmonares vêm sendo desenvolvidos e aprimorados nos últimos anos. O uso de broncoscópios flexíveis já propiciam grande acurácia no diagnóstico de patologias infecciosas e neoplásicas, porém no que se refere a abordagem de lesões pulmonares periféricas (LPP), existe uma grande limitação no uso da broncoscopia, já que mesmo os aparelhos mais finos não conseguem visualizar alterações da mucosa endobrônquica nessas regiões. O EBUS Radial é formado por uma sonda, cuja extremidade distal possui um transdutor de ultrassom giratório. Esse transdutor, quando em contato com a mucosa brônquica, forma uma imagem em tempo real a partir das diferenças de impedância do tecido pulmonar normal e do tecido pulmonar lesionado. A técnica de EBUS Radial envolve conduzir o broncoscópio próximo à lesão através das vias aéreas conforme planejado com base na tomografia computadorizada de tórax. **Objetivos:** Avaliar o rendimento diagnóstico da utilização do EBUS radial no auxílio ao diagnóstico de doenças pulmonares periféricas

Métodos: Utilizando o banco de dados do serviço de broncoscopia do Instituto de Doença do Tórax da UFRJ foi realizada uma coorte retrospectiva dos exames realizados do dia março de 2020, data da introdução do método pelo serviço, até agosto de 2020. Foi utilizado o prontuário eletrônico da instituição para revisão de laudos das broncoscopias e EBUS, assim como os resultados citopatológicos, microbiológicos, dados tomográficos e demográficos, quando disponíveis. **Resultados:** Foram realizados 90 exames utilizando o EBUS radial, desses 14 foram excluídos da análise por não localizar a lesão (12,2%), não ser possível progredir a pinça (0,02%) e em um caso o material foi encaminhado para o hospital de origem e se perdeu. A indicação do procedimento foi suspeita de neoplasia em 96% com predomínio de lesões localizadas no lobo superior direito (31,6%). Desses, 43,4% dos diagnósticos foram realizados apenas pela biópsia transbrônquica guiada, 22,4% tanto pelo citopatológico do lavado quanto da biópsia e 30,3% não chegaram a nenhum diagnóstico. **Conclusão:** O EBUS radial tem o potencial de ser um método diagnóstico principal para abordagem de lesões pulmonares periféricas e poderia ter seu uso rotineiro estabelecido, com equipe devidamente treinada. E, o ganho de resolutividade diagnóstica torna-se ainda mais relevante em situações nas quais biópsias guiadas por tomografia ou dificuldade de internação hospitalar são limitadores do sistema de saúde. **Palavras-chave:** EBUS radial, Câncer de Pulmão, Lesões Pulmonares Periféricas.

PO49 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES COM COVID-19 SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PEDRO CAETANO MUNHOZ ROOS; MARLI MARIA KNORST; MARCELO BASSO GAZZANA; HUGO GOULART DE OLIVEIRA; AMANDA REIS GUIMARÃES; GUSTAVO MOREIRA FERLE.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Broncoscopia; COVID-19; Diagnóstico

Categoria do Trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: munhoz.roos@gmail.com

Introdução: Após declarada a pandemia por COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde, em 11 de março de 2020, as principais sociedades de pneumologia e cirurgia torácica publicaram diretrizes sobre endoscopia respiratória objetivando a segurança dos procedimentos, considerando o potencial de geração de aerossóis e, consequentemente, o risco elevado de contaminação dos profissionais de saúde. Sabendo-se que até 35% dos pacientes internados com COVID-19 necessitaram de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e que até 91% destes pacientes necessitaram de Ventilação Mecânica Invasiva, a endoscopia respiratória mostrou-se uma importante ferramenta para auxiliar no manejo desses pacientes.

Objetivos: Descrever o perfil dos pacientes com COVID-19 que realizaram endoscopia respiratória em leito de UTI, as indicações para o procedimento e o desfecho clínico, isto é, mortalidade ou alta hospitalar. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Os dados foram coletados do prontuário eletrônico conforme ficha padronizada. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de infecção por SARS-COV2 internados em leito de UTI adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que foram submetidos à endoscopia respiratória, pelas equipes de Pneumologia e Cirurgia Torácica, no período de 01/03/2020 a 30/06/2021. Foram coletados dados relacionados aos pacientes, procedimento e desfechos clínicos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 84 pacientes que realizaram um total de 110 endoscopias respiratórias flexíveis. Sobre as características da amostra, 54 % dos pacientes encontravam-se na faixa etária entre 40 e 59 anos, 57,1% dos pacientes eram do sexo masculino e 82,1% dos pacientes eram brancos. Em relação ao período de realização dos procedimentos, houve aumento importante do número de exames realizados no ano de 2021, quando foram realizados 81,8% dos exames, com média de 10 exames ao mês. As principais indicações para o procedimento foram suspeitas de coinfeção (31,8%), inspeção de via aérea (28,2%) e suspeita de infecção oportunista em paciente imunossuprimido (21,8%). Em relação ao desfecho clínico dos pacientes que realizaram endoscopia respiratória na UTI, 81% dos pacientes receberam alta da internação em que foi realizado o exame e 19% evoluíram para óbito. **Conclusões:** Nosso estudo mostrou que a endoscopia respiratória é um exame factível em pacientes com COVID-19. A principal indicação para o procedimento foi a suspeita de coinfeção. **Suporte financeiro:** Nada a declarar.

PO50 COPD PREVALENCE AMONG PRIMARY HEALTHCARE USERS IN THREE BRAZILIAN STATES: COPD BASIC PRELIMINARY RESULTS

JOSE ROBERTO DE BRITO JARDIM¹; JULIANA OLIVEIRA BARROS²; FLAVIO FERLIN ARBEX³; ALCINDO CERCI NETO⁴; LEANDRO GENEHR FRITSCHER⁵; SUZANA ERICO TANNI MINAMOTO⁶; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO⁷; MARIANA RODRIGUES GAZZOTTI⁸; GABRIELA DE AZEVEDO ABREU⁹; THIAGO NOGUEIRA⁹; RONAN PORTO VALLADARES⁹; DEBORA FRANÇA DOS SANTOS⁹; PATRICIA MENEZES⁹; CLAUDIA SOARES RODRIGUES⁹.

1. ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TRANSLACIONAL / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA (UNIARA), ARARAQUARA - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA-PR-BRASIL; 5. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE

CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 6. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO - BOTUCATU (UNESP), BOTUCATU - SP - BRASIL; 7. ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIFESP; REAL-WORLD MATRIX TEAM - GSK RIO DE JANEIRO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 8. REAL-WORLD MATRIX TEAM - GSK RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Prevalence; COPD; Primary healthcare

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: jardimpneumo@gmail.com

Introduction: Patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) may be asymptomatic, underdiagnosed, or misdiagnosed in the early stages of the disease. **Objectives:** To describe COPD prevalence and sociodemographic characteristics of patients attending primary healthcare in 3 Brazilian states. **Methods:** Cross-sectional multicenter study data from patients in 4 Basic Health Units in Brazil (Porto Alegre; Londrina; Araraquara; Botucatu) in 2019/2020. The study was approved by ethical committees in each state. Patients ≥35 years old and with a COPD risk factor (current smoker, ex-smoker, or exposure to biomass smoke) were included. Written informed consent was obtained from all patients. Patients with physical or mental disabilities, pregnant, with heart rate over 120 beats/minute, joining another clinical study, with tuberculosis, or with contraindications to spirometry were excluded. All patients were assessed by trained interviewers and answered questions that included demographic information, schooling, smoking and respiratory history, symptoms, medication, use of health services. They completed the Medical Research Council (MRC) dyspnea scale, COPD Assessment Test (CAT) and had pre- and post-bronchodilator spirometry tests. COPD diagnosis was based on the lower limit of normality (LLN) and fixed forced expiratory volume in 1 second (FEV1) / forced vital capacity (FVC) ratio <0.70. Disease severity was categorized according to GOLD criteria. **Results:** From 737 patients included, 26.1% were diagnosed with COPD according to LLN and 23.7% according to fixed ratio. Among patients diagnosed by LLN, 56.3% were male with a mean age of 60.9 years (standard deviation [SD] 11.8 years). Most patients had a white skin colour (67.7%), overweight, and obese (59.9%). More than 60% had incomplete elementary school education and were from low socioeconomic class. For smoking history, 50.5% were smokers and 38.0% were ex-smokers; 42.7% were passive smokers; 38.5% had biomass exposure. The majority had MRC scale of 0 or 1 (70.3%). Mean FEV1/FVC was 0.6 (SD 0.1); mean FEV1 (% predicted) was 52.9% (SD 18.3%); and mean FVC (% predicted) was 97.1% (SD 26.2%). CAT score distribution was: 35.4% from 0 to 10 points; 45.3% from 11 to 20; 18.2% from 21 to 30; and 1.0% from 31 to 40. Regarding disease severity, 8.9% patients were diagnosed as GOLD 1 (mild); GOLD 2 (moderate), 42.7%; GOLD 3 (severe), 40.6%; and GOLD 4 (most severe), 7.8%. Self-reported medical diagnosis of COPD, emphysema, and/or chronic bronchitis were consistent with COPD diagnosis by LLN in 22.4% of patients; underdiagnosed in 77.6%; and misdiagnosed in 12.1%. **Conclusion:** This study observed that among adult patients at risk of developing COPD who attended Brazilian Primary Healthcare, 1 in 4 had a COPD diagnosis, with a high percent underdiagnosed. Most patients with COPD had moderate or severe disease according to spirometry

evaluation. Financial **Support:** GSK (study number 207620).

PO51 AS VARIÁVEIS UTILIZADAS PARA AS CLASSIFICAÇÕES DA GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE SÃO PREDITORAS DE TAMANHO E COMPOSIÇÃO MUSCULAR DE PEITORAIS MAIORES EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA?

DIEGO MARTINS; FERNANDA RODRIGUES FONSECA; ALEXANIA DE RE; MILENE CAROLINE KOCH; FLAVIA DEL CASTANHEL; ROSEMERI MAURICI DA SILVA.

UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Tomografia; Músculos Peitorais

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: diegoftmartins@gmail.com

Introdução: A disfunção muscular é uma manifestação sistêmica da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e relaciona-se ao seu prognóstico. A tomografia computadorizada (TC) de tórax, muitas vezes solicitada para avaliação de estrutura pulmonar, também é útil para avaliação muscular adjacente. Porém, pouco se sabe sobre a relação de tamanho e composição de músculos peitorais maiores (PM) com variáveis utilizadas para as classificações de limitação ao fluxo aéreo, risco e sintomas da Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). **Objetivo:** Investigar se essas variáveis são preditoras de área de secção transversa (AST) e densidade de PM em pacientes com DPOC. **Métodos:** Recrutaram-se pacientes acompanhados pelo FOLLOW-COPD Cohort Study, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional (CAAE 85662718.5.0000.0121). Foram realizadas espirometria, investigação de histórico de exacerbações em consulta médica e aplicação da escala Medical Research Council modificada (mMRC) e do COPD Assessment Test (CAT) para as respectivas avaliações de limitação ao fluxo aéreo, risco e sintomas. Em TC de tórax, por meio do software Slicer, quantificaram-se valores médios de AST e densidade de PM (direito e esquerdo) para avaliação de tamanho e composição muscular, respectivamente. Regressão linear simples foi usada para analisar em que medida o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), o número de exacerbações e hospitalizações no ano prévio e o escore na mMRC e no CAT foram preditores de AST e densidade de PM. **Resultados:** Participaram deste estudo 43 pacientes (idade=64,2±8,5 anos; IMC=26,1±5,7 kg/m²; VEF1=46,8%±18,3 %previsto; 22 homens – 51,2%). Predominantemente, foram classificados em GOLD III-IV – limitação grave/muito grave ao fluxo aéreo (n=25 – 58,2%), GOLD A-B – menor risco (n=28 – 65,1%) e GOLD B-D – mais sintomas (n=34 – 79,1%). Apresentaram, em média, AST= 1563,7±421,5 mm² e densidade=30,2±9,9 UH. O CAT influenciou a AST [β =-0,33; IC95% 26,89 – -1,35] e a densidade [β =-0,35; IC95% -0,65 – -0,06] de PM. O VEF1, o número de exacerbações e hospitalizações e o escore na mMRC não influenciaram significativamente essas variáveis. **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostraram que o aumento de um ponto no escore do CAT decorre em diminuição de 0,33 mm² na AST e de 0,35 UH na densidade de PM. A piora na medida de sintomas globais (CAT), mas não na medida exclusiva de dispnéia (mMRC), reflete em piora nas medidas de tamanho (AST) e composição (densidade) de PM. As medidas de risco (histórico de exacerbações) e limitação ao fluxo aéreo (VEF1) não influenciaram a AST e a densidade de

PM. Então, o CAT foi a única das variáveis utilizadas nas classificações da GOLD que se associou ao tamanho (i.e., quantidade) e à composição (i.e., qualidade) muscular. Mais estudos são necessários para investigar se as relações se mantêm com outros indicadores de disfunção muscular na DPOC. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO52 PACIENTES COM DPOC E POLIMORFISMO DO GENE SERPINA1 APRESENTAM PIOR FUNÇÃO PULMONAR?

CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; ISABELA GOMES RODRIGUES DE MACÊDO; ANA PAULA VIANA SOARES; LUANA LINHARES DE OLIVEIRA; ARIANA SANTOS; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: DAAT; alfa 1 antitripsina; serpina 1

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: ccosta.uerj@gmail.com

Introdução: A deficiência de AAT (DAAT) é sub-diagnosticada e em geral apresenta-se com longos intervalos entre o primeiro sintoma e o diagnóstico. As manifestações clínicas de deficiência grave de AAT tem envolvimento pulmonar com enfisema de início precoce, hepático e dermatológico. A gravidade da doença pulmonar depende do nível sérico de AAT e da exposição ao tabaco e poeira. Para pacientes com enfisema devido à DAAT, a dispnéia é o sintoma mais comum, e além de tosse e infecções do trato respiratório superior. O teste de função pulmonar é usado para avaliar a presença e a gravidade da doença pulmonar. Nesses pacientes, avaliamos prova broncodilatadora, volumes pulmonares e capacidade de difusão de monóxido de carbono. As diretrizes da Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica sugerem que os pacientes mais adequados para reposição enzimática têm deficiência grave de AAT e um volume expiratório forçado em um segundo (VEF1) de 35 a 65% do previsto. No entanto, muitos desses pacientes fumam ou fumaram, o que contribui para a queda do VEF1. **Objetivo:** O objetivo do estudo é comparar o VEF1 pós broncodilatação dos pacientes com diagnóstico de DPOC e polimorfismo do gene SERPINA1, em relação ao VEF1 encontrado em pacientes com DPOC por tabagismo sem polimorfismo. **Métodos:** No ambulatório de DPOC realizado na Policlínica Piquet Carneiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, todos os pacientes atendidos vêm sendo avaliados para a presença de polimorfismo do gene SERPINA1 pelo teste genético realizado em amostra de swab oral, coletada pela equipe de enfermagem. Foram testados um total de 271 pacientes, dos quais 56 apresentaram polimorfismo genético (20,6%) e 215 que não tinham alterações. Analisamos os dados espirométricos de 47 pacientes com polimorfismo e 189 com DPOC e ausência de polimorfismos genético no gene SERPINA1. Os valores eram homogêneos pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A média do VEF1% do predito foi de 52,3 + 17% do valor predito, enquanto o grupo dos pacientes DPOC sem polimorfismo apresentou média de VEF1 % predito de 57,3 + 20%. Através do teste T não pareado verificamos que as médias não eram estatisticamente diferentes (p=0,12). Estudo aprovado pelo CEP HUPE (20551030) - CAAE 55174616.3.0000.5259. **Conclusão:** A DAAT é uma condição subdiagnosticada e muitos pacientes acabam fumando antes de descobrir sua condição genética que aumenta o risco de evoluir com DPOC. Neste grupo de pacientes do ambulatório de DPOC, a espirometria, embora numericamente pior nos pacientes com polimorfismo genético, não conseguiu diferenciar os pacientes com maior susceptibilidade genética daqueles que apresentam apenas o tabagismo como fator de risco.

A dificuldade do diagnóstico reforça a necessidade de se pesquisar a DAAT em todos os pacientes com DPOC

PO53 AVALIAÇÃO DOS POLIMORFISMOS RS3806932 E RS2289276 DO GENE TSLP EM PACIENTES COM DPOC ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DA UERJ

BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVISCH BARTHOLÓ; THIAGO PRUDENTE BARTHOLÓ; LUIS CRISTOVÃO DE MORAES SOBRINHO PORTO; JEANE DE SOUZA NOGUEIRA; CAMILA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA; ANA PAULA RAMOS BARRETO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: TSLP; polimorfismo genético; DPOC

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: barbarabgrm@hotmail.com

Introdução: O TSLP é uma alarmina envolvida tanto na inflamação T2 quanto na inflamação não T2 em pacientes com asma. Recentemente o TSLP também tem sido descrito em pacientes DPOC principalmente com fenótipo eosinofílico. TSLP já demonstrou estar aumentado no sobrenadante do escarro de pacientes com DPOC. Estudo genético avaliando os polimorfismos do TSLP rs3806932 e rs2289276 demonstrou possível associação com predisposição a infecção viral e maior sensibilidade à exposição ao cigarro indicando a provável associação com a fisiopatologia da DPOC. Não há estudo para avaliação deste polimorfismo em população brasileira.

Objetivo: Descrever a presença dos polimorfismos rs3806932 e rs2289276 do gene TSLP em pacientes com diagnóstico de DPOC acompanhados no ambulatório de Pneumologia -UERJ. **Métodos:** Estudo transversal descritivo que recrutou 91 pacientes com diagnóstico de DPOC acompanhados no ambulatório de Pneumologia -UERJ e 40 indivíduos hígidos com espirometria normal para compor o grupo controle. Todos os participantes do estudo assinaram TCLE e responderam a questionário específico. Todos os participantes realizaram coleta de sangue para análise dos polimorfismos genéticos do gene TSLP rs3806932 e rs2289276, utilizando o kit Biopur Mini Spin Plus para extração do DNA genômico e sondas TaqMan no equipamento Step One Plus realtime PCR para genotipagem dos SNPs, em amostra de sangue periférico. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o CAAE-39414414.8.0000.5259. **Resultados:** No grupo DPOC 38(44%) eram do sexo feminino e média de idade 60,2+/-9,4 anos. No grupo controle 24 eram do sexo feminino(60%) e média de idade 59,4+/-9,7. Em relação ao polimorfismo rs2289276 no grupo DPOC observou-se a presença de 46(50,54%) genótipo CC, 41(45,05%) CT e 4(4,03%) TT. Em relação a frequência alélica observou-se alelo C em 73,07% e T em 26,93%. No grupo controle 19(47,5%) genótipo CC(p=0,74), 15(37,5%) CT (p=0,42) e 6(15%) TT (p=0,03), com predomínio do alelo C 66,3% e T=43,7%(p=0,26). Após análise do polimorfismo rs3806932 no grupo DPOC observou-se a presença de 21 (23,59%) genótipos AA, 19 (23,59%) GG e 49 (55,05%) AG. Em relação a frequência alélica observamos presença do alelo A em 51,12%, enquanto G em 48,87%. Dois pacientes do grupo DPOC não foram avaliados quanto a este polimorfismo. No grupo controle observou-se genótipo AA 27,50% (p=0,63), GG 25,00%(p=0,42) e AG 47,50%(p=0,64), com alelos A em 51,25% e G em 48,75%(p=0,98). **Conclusão:** O TSLP tem sido cada vez mais descrito em pacientes com DPOC. Entretanto, este trabalho não demonstrou na população do nosso estudo

diferença significativa quando avaliados os polimorfismos do gene TSLP rs3806932 e rs2289276 em pacientes com DPOC em geral sem diferenciar fenótipos. Estudos devem avançar avaliando o fenótipo eosinofílico da DPOC e sua relação com estes polimorfismos estudados na população brasileira.

PO54 PERFIL DOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE DPOC-UERJ

CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; ISABELA GOMES RODRIGUES DE MACÊDO; ANA PAULA VIANA SOARES; LUANA LINHARES DE OLIVEIRA; ARIANA SANTOS; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; MARGARETH GOMES PIO.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: alfa1 antitripsina; serpinina; perfil

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: ccosta.uerj@gmail.com

Introdução: A alfa-1 antitripsina (AAT) codificada pelo gene SERPINA1, é um membro da família serpinina de inibidores de protease que protege as vias aéreas inferiores dos danos causados por enzimas proteolíticas. O alelo normal da AAT é o alelo M, e a variante mais comum é o alelo Z. A deficiência de AAT (AATD) é sub-diagnosticada. A gravidade da doença pulmonar depende do nível sérico de AAT e da exposição ao tabaco. Todos os adultos com obstrução persistente do fluxo aéreo na espirometria pós-broncodilatador, enfisema em um indivíduo jovem (<45 anos), enfisema em não tabagista, enfisema basal ou doença hepática inexplicada devem dosar a AAT pelo menos uma vez. **Objetivo:** Análise do perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de DPOC do Hospital Universitário Pedro Ernesto -UERJ (HUPE) que apresentam ao menos um alelo alterado para o gene SERPINA1. **Métodos:** No ambulatório de DPOC do HUPE, todos os pacientes atendidos vêm sendo testados para a presença de polimorfismo do gene SERPINA1 através de teste de saliva realizado na triagem do ambulatório pela enfermagem. Neste estudo, realizamos a análise do perfil dos pacientes atendidos na unidade com polimorfismo detectado. Estudo aprovado pelo CEP HUPE (20551030) - CAAE 55174616.3.0000.5259. **Resultados:** Foram testados um total de 271 pacientes, dos quais 56 apresentaram polimorfismo para DAAT (20,6%). Dentre esses pacientes, observamos semelhança da prevalência entre os sexos (28 homens e 28 mulheres). Os polimorfismos encontrados foram: 33 pacientes MS (59%), 7 pacientes MZ (12,5%), 3 pacientes MI (5%), 3 pacientes SS (5%), 2 pacientes ZZ (3,5%), 1 paciente SZ (1,7%), 1 paciente QO amersfoot/ QO amersfoot (1,7%), 1 paciente MPlowell (1,7%), 1 paciente MMmalton (1,7%). Realizando análise direcionada à adição ao fumo, percebemos que 9 pacientes permaneciam tabagistas ativos atuais (16%), 38 já haviam cessado o tabagismo (67%) e 9 pacientes (16%) negavam tabagismo ativo ou passivo. Em relação à análise de faixas etárias, a média de idade dos pacientes com polimorfismo era de 66 anos, 5 pacientes tinham menos de 50 anos (8%) e 4 com mais de 80 anos (7%). Apenas 4 eram casos familiares de pacientes com DAAT (7%). Com relação à espirometria, verificamos que os pacientes com DPOC e o polimorfismo apresentavam VEF1 médio de 53%, dentre os quais 14 pacientes (26%) apresentavam VEF1 menor que 40% do predito, 24 pacientes (42%) apresentavam VEF1 entre 40 e 60% e 17(30%), tinham VEF acima de 60%. **Conclusão:** Ao testar sequencialmente os pacientes no ambulatório de DPOC para polimorfismo genético do gene SERPINA1,

encontramos alteração em 1/5 das amostras, reforçando a necessidade de se investigar sistematicamente esses pacientes para a DAAT. O reconhecimento do polimorfismo pode ajudar na suspensão do fumo e na investigação de outros casos dentro da família, incluindo pessoas jovens que ainda não apresentam doença pulmonar ou hepática

PO55 RASTREAMENTO DOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA NA UNIDADE DE REABILITAÇÃO PULMONAR DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

JOSE ROBERTO DE BRITO JARDIM.

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; ALFA1; DEFICIENCIA DE ALFA 1 ANTITRIPSINA

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: jardimpneumo@gmail.com

Introdução: A deficiência de alfa1 antitripsina (DAAT) é uma alteração genética, autossômica, recessiva, codominante que afeta principalmente pulmões e fígado.

Objetivo: Avaliar a ocorrência da DAAT em fumantes (PrevFumo) e pacientes do Ambulatório de DPOC e consanguíneos dos indivíduos com DAAT. **Métodos:** Foram incluídos no estudo os indivíduos: 1) matriculados no PrevFumo em 2019, ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, com ou sem diagnóstico de DPOC; 2) pacientes do Ambulatório de DPOC. Participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Pacientes do PrevFumo foram convidados por telefone e explicados quanto a importância do estudo para ele e sua família. Os participantes do Ambulatório de DPOC foram convidados a participar na sua vinda para consulta agendada. Foram convidados os consanguíneos (filhos, pais e irmãos) dos que tiveram alguma mutação. Material foi coletado da mucosa oral pela técnica do swab que detecta as 14 mutações mais frequentes da DAAT. **Resultados:** Dos 132 fumantes do PrevFumo, 22% tinham alguma DAAT, sendo os alelos mais frequentes M (46%), S (48%) e Z (4%), não encontrados os genótipos Z/Z e S/Z. Dos 383 pacientes do Ambulatório de DPOC, 21% apresentavam alguma DAAT, sendo os alelos mais frequentes M (41%), S (34%) e Z (22%) com os genótipos Z/Z (10%) e S/Z (3%). Por fim, dos 106 consanguíneos participantes, 58% apresentam DAAT, sendo os alelos mais frequentes M (40%), S (8%) e Z (48%) com genótipos Z/Z (13%) e S/Z (5%). **Conclusões:** Existe alta ocorrência de DAAT em pacientes com DPOC que pode estar contribuindo para a sua doença, alertando-nos para a necessidade da realização de teste para avaliar estes pacientes. Fumantes com desconhecimento e sintomas de DPOC tiveram alta ocorrência de DAAT. A detecção de DAAT obriga a avaliação nos seus consanguíneos diretos para que sejam educados sobre medidas preventivas para evitar doença pulmonar. Agradecimentos a GRIFOLS pela realização dos testes para detecção de DAAT.

PO56 INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS OBSTRUTIVAS CRÔNICAS EM PAÍS SUBDESENVOLVIDO

IDRY HENRIQUE LEITE GUEDES¹; ANNA LUISA DE SOUZA HOLANDA²; MARCELO VICTOR FERREIRA GURGEL¹; BRENO LUCAS BANDEIRA DE GÓES¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA - UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;

COVID-19; Bronquite Crônica

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: idryshlg@gmail.com

Introdução: a bronquite crônica é definida como uma tosse produtiva por três meses que ocorre por pelo menos dois anos sucessivos em um paciente no qual outras causas foram excluídas. Pode preceder ou seguir o desenvolvimento da limitação do fluxo aéreo e necessidade de internação. Já os pacientes com DPOC são responsáveis pelo maior número de internações dentre as doenças pulmonares obstrutivas. Tal realidade contrasta com o alto índice de casos de SARS- CoV 2 que tornou necessário o remodelamento de normas e diretrizes nos hospitais brasileiros durante o período da pandemia. Nesse cenário, observou-se que uma das medidas tomadas para conter a taxa de transmissão hospitalar foi a restrição de internações decorrentes de outras patologias. Diante disso, é importante analisar o impacto dessa medida em pacientes com bronquite crônica, bem como do enfisema pulmonar e outras doenças obstrutivas crônicas no Brasil.

Objetivo: analisar os dados de internação e permanência hospitalar por bronquite, enfisema pulmonar e outras doenças obstrutivas crônicas durante os períodos pré-pandêmico e pandêmico. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo transversal utilizando os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) através do banco de dados DATASUS, na seção Morbidade-Hospitalar, utilizando as variáveis média de permanência hospitalar e quantidade de internações por ano/mês. Foram analisadas as informações referentes à lista de morbidade CID-10: bronquite, enfisema pulmonar e outras doenças obstrutivas crônicas, durante o período de janeiro de 2018 a junho de 2022 no Brasil. **Resultados:** observa-se que no ano de 2021 foi registrado o menor número de internações (62.991) dentre os anos analisados, uma diminuição de aproximadamente 43% quando comparado com a média de internações nos anos 2018-2019 (110.570). Já em relação a 2020 (63823), essa redução foi de 42,2%. Além disso, a média de permanência nos hospitais foi de 6,3 e 6,2 dias, respectivamente, para os anos 2018 e 2019, 6,3 e 6,6 dias para 2020 e 2021, um crescimento de 3% entre a média dos dois períodos. Especificamente em relação aos anos 2018 e 2021, o aumento foi de 6%. **Conclusão:** os dados apresentados revelam uma drástica redução no número de internações por bronquite, enfisema pulmonar e outras doenças obstrutivas crônicas, o que foi acompanhado de um discreto aumento na média de permanência desses pacientes. Tais estatísticas demonstram a influência do momento pandêmico sobre o tratamento de doenças obstrutivas crônicas, sendo, portanto, importante a investigação das consequências desse contexto pandêmico sobre a mortalidade por tais patologias. **Suporte financeiro:** os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

PO57 AVALIAÇÃO DO LAVADO BRONCOALVEOLAR (LBA) NA PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE

CAROLINA FREIRE BENINI; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; ROGÉRIO LOPES RUFINO ALVES; LEONARDO PALERMO BRUNO; RAQUEL ESTEVES BRANDÃO SALLES; THIAGO THOMAZ MAFORT; JOSE GUSTAVO PUGLIESE OLIVEIRA; ISABELA GOMES RODRIGUES DE MACÊDO; FELIPE MATTOS GONZALEZ; GUILHERME FERNANDES SPINELLI; LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia de Hipersensibilidade; Doenças Intersticiais; Lavado Broncoalveolar

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: carol.nina543@gmail.com

Introdução: A Pneumonia de Hipersensibilidade (PH), usualmente descrita como uma doença pulmonar intersticial provocada pela inalação de antígenos em indivíduos susceptíveis, subsiste como um desafio clínico. Isso é fruto de divergências em relação à sua própria definição e aos seus critérios diagnósticos. A American Thoracic Society (ATS) confeccionou um documento no qual estabelece que o Lavado Broncoalveolar (LBA) pode apresentar grande valor na discriminação da PH em relação à Fibrose Pulmonar Idiopática e à Sarcoidose através da linfocitose. Contudo, na história natural da doença, os pacientes com PH fibrótica evoluem com queda desse valor e aumento do número de neutrófilos. Além disso, embora alguns autores salientem o predomínio de linfócitos CD8+ na PH e de CD4+ na Sarcoidose, o último guideline não aponta quanto à necessidade de avaliar essas subpopulações linfocitárias. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes que realizaram LBA devido à suspeita de PH e a aplicabilidade deste exame no diagnóstico e no seguimento ambulatorial. **Métodos:** Realizada uma análise retrospectiva a partir de um banco de dados contendo pacientes em investigação de doença pulmonar intersticial que realizaram a citometria de fluxo no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) - UERJ, de 2019 a junho de 2022. O LBA foi colhido de acordo com as recomendações da ATS. Foram utilizados valores de referência de linfocitose sugeridos pela ATS. **Resultados:** 56 pacientes realizaram o LBA, 37 mulheres (66%) e 19 homens (34%), com média de 60 anos de idade. 55% apresentaram suspeita inicial de PH fibrótica. Nesse subgrupo, o sexo feminino também é preferencialmente acometido (71%), contudo a média de idade eleva-se para 65 anos. A viabilidade do exame só passou a ser avaliada em 2020, apresentando média de 61% ao longo dos demais anos analisados. Entre os 25 pacientes que apresentaram linfocitose, 14 tinham suspeita inicial de PH fibrótica (56%). Desses 14, 10 (71%) apresentaram valores iguais ou superiores a 25%. Quanto à relação CD4+/CD8+, verificamos que 61,5% dos exames apresentaram valores abaixo de 1, reforçando o papel das células CD8+ na patogênese da PH. Entretanto, devemos considerar que parte dos pacientes com suspeita de PH não cursaram com linfocitose. **Conclusão:** A presença de linfocitose no LBA de pacientes com suspeita da PH fibrótica auxilia no diagnóstico. No entanto, deve ser considerado como mais um achado e não de forma isolada. A ausência de linfocitose não exclui o diagnóstico de PH fibrótica em pacientes com exposição conhecida pois eles podem apresentar predominância neutrofílica no LBA.

PO58 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL: CONHECENDO A REALIDADE BRASILEIRA

ADALBERTO SPERB RUBIN¹; ANDRÉ PEREIRA²; LÍCIA MARIA HENRIQUE DA MOTA³; CARLA RIOS DA CRUZ²; RODRIGO TORRES SCABELLO².

1. UFCSPA - PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. BOEHRINGER INGELHEIM, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: doença pulmonar intersticial; jornada do paciente; matriciamento

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: arubin@terra.com.br

Introdução: O diagnóstico e o tratamento precoce das doenças pulmonares intersticiais (DPIs) têm o potencial

de retardar a progressão e melhorar o índice prognóstico¹. Todavia, isso se mostra um desafio, haja visto que no Reino Unido, o tempo desde o diagnóstico até o início do tratamento pode chegar a 5 anos². No Brasil, ainda faltam dados que demonstrem a jornada do paciente pelo diagnóstico e tratamento corretos. **Objetivos:** Esse trabalho teve como objetivo compreender a trajetória de pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI), suas dificuldades, conhecimento das doenças e redes de apoio dentro da realidade nacional brasileira. **Método:** A pesquisa, foi realizada pelo Instituto Data Folha, com 90 pessoas com diagnóstico de DPI (30 com DPI associada à esclerose sistêmica, 30 com fibrose pulmonar idiopática e 30 com fibrose pulmonar progressiva) que foram entrevistadas através de um questionário quantitativo e contatados por telefone em todo o país no período de 5 de abril a 14 de maio de 2021. **Resultado:** De noventa pacientes avaliados, 36 relataram dificuldade para obter medicamentos prescritos e 40% dos pacientes relataram dificuldade de acesso aos medicamentos prescritos para o tratamento da DPI³. Do total de entrevistados, 51% já eram usuários domiciliares de oxigênio, com 62% relatando que seus sintomas pioraram nos últimos dois anos, o mesmo percentual de pacientes cujo principal desafio relatado foi a maior duração do processo entre diagnóstico e início do tratamento.³ Além disso, 1 em cada 3 pacientes foi diagnosticado apenas após avaliação de cerca de 5 médicos, sendo 57% desses pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.³ O tempo médio para início dos sintomas e diagnóstico foi de 3 anos. Dos entrevistados, 69% trouxeram algum grau de limitação para atividade física e 33% disseram que a atividade doméstica também era limitada³. 10% dos entrevistados se declararam pouco informados em relação às suas doenças e 66% deles afirmaram que utilizam ferramentas de pesquisa como o Google para buscarem maiores informações sobre as doenças³. **Conclusão:** O levantamento nos confirma a dificuldade da jornada do paciente com DPI e que há sim um espaço para atuação a nível individual, com programas de capacitação e educação continuada bem como em nível de saúde pública, uma vez sabido que o diagnóstico e tratamento precoce, nos moldes hoje conhecidos, são capazes de retardar a progressão das doenças e então oferecer uma oportunidade de melhoria na qualidade de vida, sobrevida e autonomia dos nossos pacientes. **Referências:** 1. Wong AW, Ryerson CJ, Guler SA. Progression of fibrosing interstitial lung disease. Respir Res. 2020;21(1): 32. 2. Spagnolo P, Ryerson CJ, Putman R, et al. Early diagnosis of fibrotic interstitial lung disease: challenges and opportunities. The Lancet Respiratory Medicine. 2021;9(9): 1065-1076. 3. Pesquisa **Datafolha:** "Panorama sobre doenças pulmonares raras no Brasil" - População Brasileira – Pacientes PM745174. Abril e maio de 2021.

PO59 ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR: RELATO DE CASO DE UMA LAVAGEM PULMONAR UNILATERAL REALIZADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ANA CAROLINA DE AVILA; PAULA DUARTE DAMBROSIO; GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI; CARMEN SÍLVIA VALENTE BARBÁS; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES; HÉLIO MINAMOTO. INCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR; LAVAGEM PULMONAR; DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: anacarolinadeavila@hotmail.com

Introdução: Proteínose alveolar pulmonar (PAP) é uma doença rara, com prevalência estimada de 6,87 casos por milhão de habitantes nos Estados Unidos. Cursa com acúmulo de material lipoprotéico nos alvéolos devido à disfunção macrofágica. Pode evoluir com dispneia, hipoxemia, insuficiência respiratória e até levar a óbito. Atualmente, o tratamento que cursa com melhora sintomática e radiológica, é a lavagem pulmonar total (LPT). Neste estudo relatamos o caso de PAP abordado por uma equipe multidisciplinar, submetido a LPT em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Relato do caso:** Paciente feminina de 35 anos, procurou o serviço de pneumologia em dez/2021 com dispneia progressiva há 2 anos. Diagnosticada previamente com PAP confirmado por anatomopatológico. Devido a piora da dispneia (mMRC3), foi internada no nosso serviço e prosseguiu a investigação com exames radiológicos e prova de função pulmonar. A tomografia (TC) de tórax evidenciou padrão de pavimentação em mosaico multifocal, a espirometria evidenciou piora do distúrbio ventilatório restritivo. Após discussão multidisciplinar, optou-se por realizar LPT à direita. A escolha do lado foi baseada no hemitórax mais acometido na TC. O procedimento foi realizado na UTI, sob anestesia geral, intubação seletiva e ventilação monopulmonar. Mantida sob ventilação por volume com alvo de driving pressure de 15mmHg e parâmetros setados em PEEP 14mmHg, FiO2 100%, volume corrente 220ml, FR de 26mrp, Vmin 5,7L/min e ETCO2 40. Infundido 25L de soro fisiológico aquecido a 36°C, com pressão de 60cmH2O em alíquotas de 1L, com exceção da primeira de 500mL. Utilizado sistema infusor acoplado em tubo orotraqueal conectado em Y, sendo a primeira via para infusão, e segunda para drenagem passiva, com retorno de 24,2L. Optou-se por finalizar a LPT após o clareamento completo do lavado. No pós-operatório (PO), paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e hipoxemia, diagnosticado pneumotórax à direita com necessidade de drenagem pleural. Evoluiu satisfatoriamente, sendo extubada nas primeiras 24 horas. O dreno foi retirado no 2ºPO e o paciente recebeu alta no 4ºPO. **Discussão:** Apesar da LPT ser o tratamento atual, tem como objetivo a melhora dos sintomas e da qualidade de vida, mas não resolve a disfunção macrofágica. É realizado em poucos centros e por uma equipe multidisciplinar. Este caso foi manejado exclusivamente na UTI, sem a necessidade de dispor de centro cirúrgico. O pneumotórax é uma complicação que pode estar associada à LPT, independente do local do procedimento. Entretanto, pode estar associado à velocidade de infusão do procedimento e ao barotrauma. A LPT realizada na UTI demonstrou eficácia e segurança quando manejada de forma multidisciplinar. Evita a necessidade de dispor e transportar o paciente para o centro cirúrgico. Sendo assim, tem o potencial de reduzir custos de internação e proporcionar maior acessibilidade de outros centros para a realização da LPT. Sem suporte financeiro

PO60 DOENÇA RELACIONADA A IMUNOGLOBULINA G4 COM ACOMETIMENTO PULMONAR - RELATO DE CASO

GABRIEL BOCALINI SOARES DA SILVA; INGRID ARIEL LAPAS CATISTE; KATARINE ROSA SALES; INGRID DANIELLE CARDOSO CARVALHO; LUDMILA NEVES SOUZA; THOMAS JR DOS SANTOS LESCOANO; ISABELA SOARES SANTOS FERREIRA DA PALMA; MARIANA MARTINS MILAN; JORGE ETHEL FILHO; ROBERTO STIRBULOV; CRISTIANO TORRES DA SILVA; DEBORAH MADEU PEREIRA.

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: IgG4; Estoriforme; Fibrose

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: gabrielbsoares1@hotmail.com

Introdução: A doença relacionada à imunoglobulina G4 (IgG4-RD) é uma condição fibroinflamatória imunomediada que é capaz de afetar múltiplos órgãos. A fibrose associada a IgG4-RD geralmente tem um padrão "estoriforme" característico e contempla densas infiltrações linfoplasmocitárias com predominância de plasmócitos IgG4 positivos no tecido afetado, geralmente acompanhadas por algum grau de fibrose, flegite obliterativa e um número aumentado de eosinófilos.

Relato de caso: Paciente D.A.S, 33 anos, masculino, buscou a equipe de pneumologia por tosse seca em crises, associada a dor pleurítica, febre intermitente com início há 1 mês e dispneia aos grandes esforços. Relatava também perda ponderal não intencional de aproximadamente 5% do peso em 2 meses. Referiu tratamento completo para tuberculose pulmonar em 2011. Referia se ex-tabagista, com carga tabágica total de 5 anos/maço. Negava outros antecedentes patológicos. Ao exame físico: Bom estado geral, frequência respiratória 23 irpm, Murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios, sem desconforto respiratório. Ausência de linfonodomegalias. Demais exames segmentares sem alterações. Na primeira consulta levantou-se a hipótese de novo quadro de tuberculose pulmonar. Foi indicado coleta de exames laboratoriais, incluindo sorologias e pesquisa de BAAR em escarro. Foi solicitada Tomografia de tórax. Em consulta de retorno, foram checados exames laboratoriais com resultados normais, sorologias negativas e pesquisa de BAAR no escarro negativa em 2 amostras. A tomografia revelou, em laudo confeccionado por radiologista, massas e nódulos pulmonares nos lobos superiores e no segmento superior do lobo inferior direito, os últimos com sinais de crescente, inferido possibilidade de bola fúngica. A maior massa apical do lobo superior direito media, 54 x 35mm nos maiores eixos, com extensão pleural. Indicada biópsia por agulha fina, com anátomopatológico demonstrando fibrose estoriforme, esclerosante e hialinizada com presença de discreto infiltrado inflamatório linfocitário e neutrofílico. Com a complementação do exame de imunohistoquímica foi visto a positividade dos seguintes marcadores: CD 34 em vasos, CD 138 em alguns plasmócitos, igG4 em raros plasmócitos 4%, IgGT na maioria dos plasmócitos. Após os resultados citados, o paciente foi diagnosticado com Doença imunomediada do espectro IgG4 e segue em tratamento ambulatorial. **Discussão:** O paciente descrito, apresenta a forma mais comum de manifestação IgG4-RD, quando o acometimento é restrito ao sistema respiratório, porém um quadro genérico faz o investigador aventar outras possibilidades diagnósticas. A biópsia com padrão "estoriforme" é marcante na maioria dos casos relatados na literatura. A imunohistoquímica é indispensável para o diagnóstico. Ainda não há na literatura consensos que indiquem qual o tratamento efetivo. O paciente relatado segue em corticoterapia, apresentando melhora da sintomatologia. **Suporte financeiro:** Todos recursos dos autores.

PO61 SÍNDROME ANTISINTETASE: COVID-19 COMO GATILHO PARA ATIVIDADE DE DOENÇA

CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; OCHADAI MENEZES; ALANA DE MEDEIROS NELLI; BRUNA MELO COELHO LOUREIRO; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JORGE HUMBERTO ARDILA VEGA; JAMOCYR MOURA MARINHO. HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: síndrome antissintetase; doença

intersticial pulmonar; COVID-19

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: beamenezes10@gmail.com

Introdução: A síndrome antissintetase (SAS) é uma doença autoimune rara do grupo das miopatias inflamatórias, caracterizada por positividade de anticorpos anti-aminoacil-RNAt (anti-ARS), associado a poli ou dermatomiosite, doença pulmonar intersticial (DPI), artrite, fenômeno de Raynaud e mãos de mecânico. **Relato de caso:** Paciente feminina, 33 anos, portadora de DRGE, apresentou-se à emergência referindo lesões eritematosas e pruriginosas em pele, febre diária, fraqueza muscular proximal há 2 semanas. Associado, apresentava dispneia aos esforços extra-habituais e artralgia em mãos iniciados após quadro moderado de COVID-19. Negou exposição ambiental ou tabagismo. História familiar de asma e psoríase. Ao exame físico, apresentava-se taquicárdica e febril, com fenômeno de Raynaud e redução de força muscular em cintura escapular e pélvica (grau 3), além de crépitos finos bibasais à ausculta pulmonar. Exames laboratoriais revelaram anemia normocítica-normocrômica, elevação de PCR, VHS, CPK e LDH, além de Anti-Jo1, antiSSA/RO, FAN e fator reumatóide reagentes. Demais autoanticorpos e sorologias negativos. Tomografia computadorizada de tórax mostrou reticulado periférico associado a opacidades em vidro fosco e espessamento dos septos inter e intralobulares, por vezes com áreas de preservação subpleural, com predomínio nas bases, compatível com pneumonia intersticial não específica (PINE). Firmado diagnóstico de SAS e iniciado tratamento com prednisona 1mg/Kg/dia associado a ciclofosfamida. **Discussão:** A SAS é uma miopatia inflamatória rara, com incidência desconhecida e maior prevalência no sexo feminino, caracterizada pela produção de anti-ARS, com destaque para o anti-Jo-1. A DPI é o principal determinante de morbimortalidade, podendo manifestar-se com dispneia, tosse, dor torácica, dispneia e insuficiência respiratória aguda. PINE e pneumonia em organização são os padrões tomográficos mais comuns e a presença de anticorpo anti-Ro tem sido associada à fibrose pulmonar. Habitualmente, tem boa resposta ao tratamento com prednisona, podendo ser associado a azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida, ciclosporina, tacrolimus ou micofenolato de mofetil em casos graves ou refratários. Alguns pacientes podem cursar com reativação da doença após a remissão inicial, sendo possíveis gatilhos a exposição ambiental ou infecções virais, como a COVID-19 descrita nesse caso. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO62 SÍNDROME COPA EM JOVEM DE 20 ANOS: RELATO DE CASO

YALLY PRISCILA PESSOA NASCIMENTO¹; AMANDA DOS SANTOS SCIORTINO²; KAMILA FLAUSINO MARANGONI¹; MARINA DE LA CRUZ MOTA¹; RACHEL CARVALHO COELHO¹; GUILHERME DAS POSES BRIDI¹; ALEXANDRE DE MELO KAWASAKI¹; BRUNO HOGHEGGER²; RONALDO ADIB KAIRALLA¹.

1. INCOR HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL;
2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome Copa; Doença intersticial; Tomografia de tórax

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: yallypessoa@gmail.com

Introdução: Síndrome Copa é uma doença multissistêmica, autossômica dominante com penetrância incompleta, caracterizada pela disfunção do tráfego celular, que pode afetar primariamente pulmões, rins e articulações. O acometimento pulmonar representa

a principal causa de morbidade. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 20 anos, com queixa de dispneia ao esforço desde a infância, associado a artrite em articulações interfalangeanas proximais e pulsos. Ao exame físico, apresentava baqueteamento digital, cianose e crepitações grosseiras em bases pulmonares. Exames complementares evidenciaram anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA) positivo e tomografia de tórax de alta resolução (TCAR) com aspecto de vidro fosco e doença das vias aéreas com formação de cistos, um espectro entre pneumonia intersticial não específica (PINE), bronquiólite folicular e pneumonia intersticial linfocítica. A biópsia pulmonar realizada em 2013 revelou hiperplasia linfóide folicular e PINE. Os testes de função pulmonar sugeriram distúrbio ventilatório restritivo e baixa capacidade de difusão de monóxido de carbono (30%). Diante da suspeita de doença autoimune, foi iniciado tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona em 2014. Para manutenção de remissão, foram iniciados hidroxicloroquina 400mg/dia e azatioprina 300mg/dia, com notável melhora dos sintomas articulares. O diagnóstico de síndrome de Copa foi posteriormente confirmado com análise genética e avaliação de TNF α . Uma reconstrução de imagem pulmonar a partir de TCAR foi realizada e revelou uma progressão da doença pulmonar cística com estabilidade da doença pulmonar intersticial (DPI) em 6 anos – em 2013, volume de cistos de 0,020L (0,6%) e volume de DPI de 1,184L (35%), em 2021, 0,504L (9,8%) e 1,198L(23%), respectivamente. **Discussão:** Síndrome Copa foi descrita pela primeira vez em 2015, como mutações no gene da subunidade alfa da proteína associada ao coátomo (COP α), que ajuda a mediar o movimento retrógrado das vesículas do Golgi para o retículo endoplasmático, resultando em doença imunomediada. Positividade para ANCA, anticorpo antinuclear ou fator reumatóide foram relatados. Pacientes com essas mutações geralmente desenvolvem hemorragia alveolar difusa ou DPI, associada a bronquiólite folicular e cistos pulmonares. Outros achados incluem envolvimento renal e poliartrite. O tratamento utilizado durante as exacerbações é corticosteroide, ciclofosfamida ou rituximabe. As terapias de manutenção geralmente consistem em metotrexato ou azatioprina e podem incluir hidroxicloroquina, etanercepte ou imunoglobulina humana. Este caso revela a evolução dos cistos pulmonares, apesar da estabilidade da DPI, sugerindo que o espectro fenotípico desta doença ainda não está totalmente definido, com possível acometimento de uma doença das vias aéreas, causando aprisionamento aéreo e formação de cistos. **Suporte financeiro:** Não há.

PO63 SÍNDROME DE SWEET COM ACOMETIMENTO PULMONAR

CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; ANDRE BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL; OCHADAI MENEZES; MARCOS VINICIUS CARDOSO PINHEIRO; BRUNA MELO COELHO LOUREIRO; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JAMOCYR MOURA MARINHO.

HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: síndrome de Sweet; dermatose neutrofílica; doença intersticial pulmonar

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: beamenezes10@gmail.com

Introdução: A síndrome de Sweet (SS) é uma dermatose neutrofílica febril, caracterizada por lesões cutâneas pápulo-nodulares. O pulmão é o sítio extra-cutâneo mais comum e sua apresentação é variável. **Relato de caso:** Masculino, 67 anos, hipertenso, etilista, com histórico de doação de medula óssea para irmão com leucemia,

apresentou-se à emergência com quadro de lesões cutâneas, febre, perda ponderal e tosse seca, iniciados há 2 semanas, após suspensão de corticoide sistêmico. Relata quadros semelhantes nos últimos 2 anos, sendo o primeiro precedido por infecção respiratória e os demais associados ao desmame de corticoide, chegando a cursar com insuficiência respiratória aguda e necessidade de suplementação de oxigênio em altos fluxos. Ao exame físico, identificadas lesões eritematosas, tipo placas e pápulas, dolorosas e disseminadas com predomínio em membros superiores e tronco, sem outras alterações no exame segmentar. Apresentava pancitopenia, FAN 1/80 padrão nuclear pontilhado e citoplasmático pontilhado reticular; demais autoanticorpos e sorologias negativas. Tomografia computadorizada (TC) de tórax com opacidades em vidro fosco nas regiões centroacinares e periféricas bilateralmente, associadas a espessamento liso de septos interlobulares. Biópsia cutânea com dermatite neutrofílica perivascular e intersticial e biópsia pulmonar mostrou infiltrado inflamatório neutrofílico. Biópsia de medula óssea revelou alterações displásicas, sem evidência de doença linfoproliferativa/ leucemia aguda. Diante dos achados, foi diagnosticada SS, mantido uso de prednisona 40 mg/dia associado a ciclosporina. **Discussão:** ASS é uma desordem inflamatória cutânea rara do grupo das dermatoses neutrofílicas febris, com incidência desconhecida. Mais prevalente no sexo feminino, entre 40 e 70 anos, podendo ser idiopática. Quando associada com infecções, doenças autoimunes, neoplasias e drogas sugere uma reação hipersensibilidade mediada por citocinas. Leucocitose com neutrofilia e elevação de VHS e PCR podem estar presentes. Histologicamente, caracteriza-se por infiltrado inflamatório difuso neutrofílico na derme ou gordura subcutânea, como mostra o caso. Vidro fosco difuso com áreas de reticulação e consolidações, eventualmente com nódulos e derrame pleural podem estar presentes na TC de tórax. O lavado broncoalveolar é neutrofílico e a biópsia pulmonar mostra inflamação intersticial neutrofílica, edema e fibrose. Quando relacionada à malignidade ou induzida por droga, a SS melhora após a retirada do fator causal. Corticoterapia sistêmica é o tratamento padrão-ouro. Na refratariedade, pode ser associado iodeto de potássio, colchicina, indometacina, cefazolina, dapsona e ciclosporina. **Suporte financeiro:** Não houve

P064 AMILOIDOSE PULMONAR ALVÉOLO-SEPTAL DIFUSA: RELATO DE CASO RARO.

SORAYA ABOU EL HOSN CORDERO DA SILVA; ANA CAROLINA LIMA RESENDE; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO; MILENA TENÓRIO CEREZOLI; MARINA DORNFELD CUNHA CASTRO; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS; VANESSA EL MIR ARIDA; CESAR YOSHITO FUKUDA; GUSTAVO FRAZZATO MEDEIROS DE MIRANDA; ISRAEL MISSRIE; RIMARCS GOMES FERREIRA; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA. UNIFESP/EPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Amiloidose; Doenças Intersticiais; Amiloidose Pulmonar

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: sorayaacordero@gmail.com

Introdução: A amiloidose é uma doença caracterizada pelo depósito de proteína amiloide em diferentes órgãos e tecidos. Pode ser classificada como primária ou secundária, com diferentes formas de apresentação, desde o paciente assintomático, até a disfunção orgânica múltipla, a depender da localização do depósito amiloide. Relatamos um caso de amiloidose sistêmica com raro comprometimento pulmonar alvéolo-septal difusa. **Relato de caso:** Masculino, 81 anos, ocupação prévia como

soldador, iniciou há 3 anos perda de peso, parestesia de mãos e pés com ascensão proximal e perda de força muscular. Posteriormente, evoluiu com tosse seca, surgimento de lesões cutâneas avermelhadas ovaladas não pruriginosas em dorso e tronco, além de alteração visual. Exame físico cardiopulmonar sem alteração, mas com alteração ao exame neurológico. Exames complementares com estudo do líquor, RM crânio, sorologias e anticorpos reumatológicos sem alteração. TCAR do tórax com linfonodomegalias, múltiplos micronódulos de distribuição randômica, predominantemente perilinfáticos, espessamento septal de padrão nodular difuso e alguns nódulos pulmonares. Demais exames: eletroforese de proteínas com hipergamaglobulinemia, dosagem de IgG aumentada e eletroneuromiografia com polirradiculoneurite sensitivo motora axonal crônica assimétrica dos quatro membros. Procedida broncoscopia com lavado broncoalveolar normal e biópsia pulmonar transbrônquica e de lesões cutâneas o qual ambos apresentavam de material amiloide. Diagnóstico final de amiloidose sistêmica. **Discussão:** Amiloidose é um termo genérico para um grupo heterogêneo de doenças associadas com deposição de proteínas fibrilares anormais em tecidos e órgãos. A grande maioria dos pacientes com comprometimento pulmonar apresenta a forma primária da doença e o seu diagnóstico deve ser baseado nos achados histopatológicos pelo encontro de amiloide, que é um material homogêneo, eosinofílico, e que histoquimicamente se cora pelo vermelho Congo e mostra birrefringência verde à luz polarizada. Existem 3 formas diferentes de amiloidose pulmonar: traqueobrônquica, pulmonar nodular e alvéolo-septal difusa, esta última relatada no caso acima. Amiloidose alvéolo-septal difusa é a forma menos comum e a mais grave. Manifesta-se com deposição amiloide disseminada envolvendo os pequenos vasos e o interstício, com opacidades reticulares, espessamento septal interlobular, micronódulos, opacidades confluentes, predominando nas regiões subpleurais e, menos frequentemente, opacificação em vidro fosco, bronquiectasias de tração e faveolamento na TCAR. O diagnóstico diferencial é amplo e inclui doenças infecciosas, neoplasias, doenças pulmonares intersticiais e granulomatosas. O tratamento é feito de acordo com a amiloidose sistêmica subjacente. Em geral, a amiloidose pulmonar é muito rara, a qual pode refletir um problema clínico significativo na forma localizada ou sistêmica.

Suporte financeiro: Próprio

P065 DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS EM DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS DA INFÂNCIA – RELATO COMPARATIVO DE DOIS CASOS

LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO¹; MAGALI SANTOS LUMERTZ²; NATÁLIA ARANHA NETTO³; PATRÍCIA DE GODOY MARTINS IMSEIS²; CARMEN LIANE NEUBARTH ESTIVALLET²; ELLEN CAROLINE TOLEDO DO NASCIMENTO³.

1. INSTITUTO DA CRIANÇA HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. DIVISÃO DE PATOLOGIA HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: ChILD; NEHI; Glicogenose Pulmonar Idiopática

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: luizvic@me.com

Introdução: as doenças pulmonares intersticiais na infância (ChILD) representam um enorme grupo heterogêneo de patologias, de diagnóstico difícil e origem controversa. Relatamos dois casos diagnosticados inicialmente como glicogenose pulmonar idiopática (PIG)

Relato dos casos: CASO 1 - SBLA, sexo feminino, 2 anos, atendida em busca de 2ª opinião. Diagnóstico aos 4 meses de glicogenose intersticial pulmonar – PIG, durante admissão por bronquiolite e taquipneia persistente, tendo sido submetida a biópsia pulmonar a céu aberto. Em uso de prednisolona oral 2mg/kg/dia diariamente, além de hidroxycloquina 10mg/kg/dia, oxigênio contínuo e fisioterapia respiratória. Na avaliação inicial, paciente com aspecto cushingóide, baixa estatura para a idade (escore Z= -2,2). Frequência respiratória 48 irpm, retrações intercostais leves e tiragem de fúrcula; ausculta de crépitos esparsos e esforço expiratório sem sibilos. Oximetria de pulso 92% em ar ambiente. TC de tórax aos 4 meses de idade mostrava opacidades em vidro fosco com distribuição medular e em língua e lobo médio. Nova TC de tórax com aspecto semelhante à anterior. Revisão da biópsia demonstrou parênquima pulmonar preservado, sem sinais de espessamento septal ou processo inflamatório; a marcação de células neuroendócrinas foi fortemente positiva em bronquíolos. Diante da hipótese de hiperplasia congênita de células neuroendócrinas (NEHI) o tratamento em uso foi suspenso e mantido apenas oxigênio, com evolução favorável após 6 meses. CASO 2 – GTH, sexo masculino, 5 meses, gemelar (dizigótico) nascido com 37 semanas de idade gestacional e peso 2.446g. Apresentou disfunção respiratória precoce, necessitando suporte prolongado com ventilação não invasiva (VNI). Realizou TC de tórax aos 30 dias de vida demonstrando doença difusa de aspecto alvéolo-intersticial. Broncoscopia normal. Ausência de sinais de hipertensão pulmonar ao eco. Devido à hipótese diagnóstica de doença intersticial pulmonar, foi indicado pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg três dias (2 ciclos em 15 dias), azitromicina (3x/semana) e corticoide oral (1mg/kg/dia por duas semanas e em seguida 0,5mg/kg/dia). Manteve taquidispneia e nova TC de tórax aos 70 dias de vida mostrou espessamento septal difuso, opacidades atelectásicas e imagens císticas de permeio. Realizado biópsia pulmonar a céu aberto que evidenciou espessamento septal com focos de fibrose discreta e dilatação cística dos alvéolos com áreas de ruptura; hiperplasia da camada média em artérias de pequeno e médio calibres; coloração por PAS positiva. Recebeu alta hospitalar aos 100 dias de vida com taquidispneia, em ar ambiente, com azitromicina 3x/semana e desmame gradual de prednisolona oral. Após a alta evoluiu com progressiva redução da FR e do esforço respiratório. **Discussão:** Algumas entidades clínicas não tem causa conhecida, podem ter resolução espontânea e são atualmente consideradas como potencialmente decorrentes de defeitos do desenvolvimento pulmonar.

PO66 RELAÇÃO CVF E GRAU DE FIBROSE PULMONAR EM PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR

LUCAS SIQUEIRA GEBER OLIVEIRA; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: fibrose pulmonar; capacidade vital forçada; doença intersticial

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: lucas.siqueira14@gmail.com

Introdução: Não há até o presente momento, um método internacionalmente difundido e padronizado para quantificar o grau de fibrose pulmonar em pacientes com doenças intersticiais. E, além disso, não há também, uma maneira de correlacionar esse grau de acometimento com a capacidade pulmonar destes pacientes. Este estudo buscou obter uma correlação direta entre o grau de fibrose

pulmonar e a capacidade vital forçada (CVF). **Métodos:** Foram analisados prontuários eletrônicos de 30 paciente do ambulatório de doença intersticial pulmonar da Policlínica Piquet Carneiro - UERJ para verificar se havia relação entre a CVF e a grau de fibrose pulmonar. Foram consideradas espirometrias e tomografias de tórax que foram realizadas em um intervalo de seis meses entre si. Avaliamos a densidade das bases pulmonares, em unidades Hounsfield, através do corte coronal das tomografias e a capacidade vital forçada obtida nas espirometrias realizadas. Entre os diagnósticos dos pacientes estavam: Esclerose Sistêmica, Artrite Reumatoide, Fibrose Pulmonar Idiopática, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Síndrome de Sjogren, Síndrome Anti Sintetase, Fibrose Pulmonar pós COVID e pneumonia de hipersensibilidade. **Resultados:** A média da CVF em percentual do predito foi de 59,37 (DP 18). A média da densidade em UH da base pulmonar E foi - 548,5 (DP 148). A média da densidade em UH da base pulmonar D foi - 617,6 (DP 155). Foi calculada a média das densidades de cada lado para cada paciente e a média dessa medida foi - 583,1 (DP 134,2). A amostra foi considerada homogênea pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e a correlação de Pearson foi positiva. Foi calculada também a razão entre a média de CVF e a média da densidade para cada lado. À esquerda: CVF x densidade = $r = -0,49$ ($p = 0,005$). À direita $r = -0,46$ ($p = 0,009$). A média dessas duas relações foi $r = 0,54$ ($p = 0,0019$). **Conclusão:** a fibrose medida pelo grau de densidade tem relação com a CVF, independente da causa.

PO67 SÍNDROME DO PULMÃO ENCOLHIDO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SOBREPOSIÇÃO AUTOIMUNE: RELATO DE CASO

RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL¹; DANIELA GRANER SCHUWARTZ TANNUS SILVA²; MARCELO FOUD RABAH³; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO¹; FLÁVIA CASTRO VELASCO¹; LORENN JUNQUEIRA ALMEIDA PRADO¹; ANA CECÍLIA CONRADO DE ALMEIDA¹; LAÍS ROCHA LOPES³.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG, ANAPOLIS - GO - BRASIL.

Palavras-chave: síndrome do pulmão encolhido; síndrome de sobreposição autoimune; Lúpus Eritematoso Sistêmico

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: rafaella_oliver_curti@hotmail.com

Introdução: A síndrome do pulmão encolhido é uma complicação pulmonar rara em pacientes com doenças autoimunes, manifestando-se com sintomas respiratórios limitantes e queda progressiva da função pulmonar sem evidência de acometimento pulmonar parenquimatoso. O objetivo desse relato é apresentar a dificuldade diagnóstica de uma paciente com síndrome de sobreposição autoimune e síndrome do pulmão encolhido. **Relato de caso:** Paciente 41 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Síndrome de Sobreposição Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Esclerose Sistêmica (ES) aos 16 anos de idade. Em 2014 teve pneumonia bacteriana grave necessitando de intubação orotraqueal e desde então com dispneia mMRC 2 persistente, dor ventilatório dependente e tosse com expectoração esbranquiçada ocasional. Espirometria evidenciou distúrbio ventilatório restritivo moderado, e teste de caminhada mostrou queda da capacidade funcional e positividade para dessaturação. Tomografia de torax de alta resolução descartou alterações parenquimatosas ou pleurais e Ecocardiograma Transtorácico dentro da normalidade. Como paciente persistia bastante sintomática e com

astenia intensa após 4 anos de acompanhamento, atentou-se, então, para possibilidade de doença restritiva pulmonar secundária a fraqueza muscular da caixa torácica, com investigação negativa para doença muscular autoimune e presença alteração do exame de manovacuometria, confirmando a síndrome do pulmão encolhido. O tratamento foi através de corticoide oral e azatioprina, além do acompanhamento com fisioterapia respiratória. Paciente em um ano conseguiu melhora da dispneia para mMRC 1, melhora da astenia, melhora da força inspiratória e expiratória e estabilização da função pulmonar. Segue estável desde 2019. **Discussão:** A síndrome do pulmão encolhido é um diagnóstico raro, possui forte associação com LES, acomete preferencialmente mulheres, na faixa de 40 anos e desenvolve-se cerca de cinco anos após o diagnóstico da doença autoimune. A tríade clássica é a presença de dispneia, restrição na função pulmonar e ausência de doença pulmonar intersticial em estudos de imagem. Como é considerada um diagnóstico diferencial de dispneia, muitas vezes o paciente permanece longa data sem um diagnóstico e tratamento adequado. O tratamento ainda é controverso, mas estudos indicam a corticoterapia como primeira opção, seguida da terapia imunossupressora para casos refratários, além da terapia adjuvante com medicamentos com efeito inotrópico na musculatura diafragmática (beta agonista inalatório, xantinas e digitálicos). Embora haja dificuldade no manejo, os pacientes possuem bom prognóstico e a maioria evolui com estabilidade clínica e funcional. Diante disso, nota-se a importância do pneumologista na suspeição diagnóstica e no gerenciamento da doença, particularmente diante de sintomas respiratórios de difícil controle e situações que necessitam de um diagnóstico diferencial. **Suporte financeiro:** Este trabalho dispôs suporte financeiro.

PO68 BRONCOPNEUMONIA RECORRENTE EM PACIENTE COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA

ANA LAURA GOES SALVIANO¹; MARINA DORNFELD CUNHA CASTRO¹; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO¹; ESTER NEI APARECIDA MARTINS COLETTA¹; MAURI MONTEIRO RODRIGUES¹; LUCAS NOCETTI BOTINI¹; ANA LUIZA CAMPOS FERNANDES¹; VINÍCIUS PAPA MILANI DE MORAES¹; YUKA TSUCHIYAMA¹; RAFAEL DEYRMANJIAN ROSALINO¹; GABRIEL MELO FERRAZ PESSOA¹; NATHALIA SILVA SOUSA².

1. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO; MIELODISPLASIA; CONSOLIDAÇÃO MIGRATÓRIA

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: lausalviano@hotmail.com

Introdução: As síndromes mielodisplásicas (SMD) são um espectro de doenças mieloides clonais, caracterizadas por hematopoiese ineficaz da medula óssea e citopenias do sangue periférico. Podem desenvolver complicações pulmonares no seu curso clínico, como a pneumonia em organização (PO) que por sua vez, pode ser primária ou secundária. Definir se a PO é secundária é importante para o adequado manejo do paciente. **Caso clínico:** Paciente, sexo masculino, 83 anos, aposentado (ex-técnico em radiologia), admitido no pronto atendimento com queixa de piora de dispneia, tosse produtiva com expectoração. Previamente DPOC, hipertenso, com insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar (grupo II e III), e SMD (com diagnóstico em dezembro 2021) sem necessidade de tratamento específico. Paciente, no último ano, apresentou 3 internações por quadro de broncopneumonia, tratado com antibióticos e corticoides, recebendo alta hospitalar com

melhora parcial. Iniciado antibioticoterapia devido clínica infecciosa, exames laboratoriais alterados e nova imagem de consolidação em TC de tórax. Culturas (sangue, escarro e urina) negativas. Realizada revisão de prontuário com identificação de consolidações migratórias em tomografias de tórax e aventada hipótese de PO secundária a SMD. Submetido à broncoscopia e biópsia transbrônquica de uma consolidação; histopatologia evidenciou presença de “plugs” de tecido conjuntivo jovem ocluindo bronquíolos respiratórios, favorecendo o padrão de PO. Excluídas outras causas de PO e diante da melhora clínica, foi mantida corticoterapia com prednisona 0,5mg/kg/dia por 4-8 semanas com progressivo desmame. **Discussão:** A pneumonia em organização (PO), anteriormente chamada de bronquite obliterante com pneumonia em organização (BOOP), pode ser idiopática (criptogênica) ou secundária a causas específicas, como infecções bacterianas e virais, exposições a drogas e radiação, doenças autoimunes e hematológicas. Descrita pela primeira vez em 1901 pelo alemão patologista W. Lange após avaliar dois pacientes com tosse, febre e dispneia. Histopatologicamente, a PO é caracterizada por plugs intra-alveolares de tecidos de granulação. Matsunawa et al. (2021) verificou em seu estudo que 3,1% dos pacientes com SMD desenvolveram PO, tendo lesões pulmonares recorrentes ou migratórias bilaterais observadas ao longo do tempo. Apesar da incidência baixa, pneumonia em organização deve ser considerada em todos os pacientes com doenças hematológicas que apresentem sintomas respiratórios recorrentes com infiltrados pulmonares migratórios. Mokhtari et al. (2002) demonstrou que infiltrados parenquimatosos difusos foram mais comuns em pacientes com neoplasias hematológicas. King et al. (2022) descreve que a PO é uma forma tratável de doença pulmonar em pacientes com doenças hematológicas, sendo o uso de corticoide a terapia preferencial em pacientes sintomáticos. **Suporte financeiro:** próprio.

PO69 “PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR – RESPOSTA COMPLETA À TERAPIA COM GM-CSF INALADO”.

LEILA JOHN MARQUES STEIDLE¹; EDUARDO HENRIQUE SANTOS MARTINS¹; KAROLINY SCHMITZ NUNES¹; DANIEL DI PIETRO¹; LUIZ FELIPE DE SOUZA NOBRE¹; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI¹; MANUELA BRISOT FELISBINO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA -UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: - Doença Pulmonar Intersticial; Proteinose Alveolar Pulmonar; Fator estimulador de colônias de granulócitos-macr

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: leilajms@uol.com.br

Introdução: Proteinose Alveolar Pulmonar (PAP) é doença rara, resultante do acúmulo de surfactante nos alvéolos e que pode cursar com dispneia e insuficiência respiratória. Os macrófagos fagocitam o surfactante de forma deficitária. A PAP autoimune é mais frequente e está associada a níveis elevados de autoanticorpos neutralizantes do fator estimulador do crescimento de colônias de granulócitos-macrófagos (GM-CSF). **Relato do caso:** L.F.S, masculino, 55 anos, técnico de computação, não tabagista. Hipertenso e dislipidêmico, em uso de losartan e Sinvastatina. Iniciou quadro de dispneia mMRC 2 e tosse seca em 2004, recebeu cursos de antibióticos e corticosteroides na ocasião, sem melhora. Relatou grande exposição a pó de cimento em 2009. Piora clínica desde 2009, mMRC 3. Exame físico, baixa saturação de O₂ (89%), e estertores finos, bibasais. Gasometria arterial com hipoxemia, PO₂= 69mmHg. Função pulmonar com

distúrbio ventilatório restritivo leve, CVF 2,91L (61%) e DLCO com redução moderada (58%). A TCAR de março de 09, evidenciou opacidades em vidro fosco difusas, focos de consolidações, e aspecto de pavimentação em mosaico com espessamento interlobular. Realizado lavado broncoalveolar (LBA) com aspecto leitoso lipoproteináceo, sem linfocitose. Presença de macrófagos espumosos, material amorfo acelular, debris celulares, PAS positivo e culturas negativas. A biópsia transbrônquica confirmou o diagnóstico de PAP. Causas secundárias foram descartadas. Paciente foi submetido a 10 sessões de "Lavagem Pulmonar Total- LPT" no período de 2009 a 2011, 20 -30 litros de solução salina, sem melhora. Mantinha dispneia aos esforços. TCAR de abril/2011 com persistência dos achados. Função pulmonar inalterada. A pesquisa do autoanticorpo anti-GM-CSF que foi positiva. Em janeiro de 2012 iniciou o uso da terapia inalatória com GM-CSF (sargramostim®) via inalatória - 250mcg 2x ao dia diário durante trinta dias seguido da mesma dose a cada 48 horas. TCAR de julho/2012 mostrou melhora das lesões pulmonares, principalmente à direita, comparada aos exames de 2009 e 2011. Em 2016, mantinha uso da medicação, agora duas vezes por semana, com boa tolerância. Apresentava melhora clínica com dispneia mMRC 2, ausência de tosse. Melhora significativa da saturação de O₂ (97%), da DLCO (68%) e da tomografia. Manteve-se em uso da medicação três vezes por semana até completar 8 anos (mar/2019). Em 2021 se encontra assintomático (mMRC 1), função pulmonar normal CVF 3,6 (79%) e DLCO (105%) e regressão completa das lesões pulmonares à TCAR. **Discussão:** O caso ilustra uma PAP autoimune sem melhora após 10 LPTs e com regressão completa das lesões pulmonares após uso prolongado do GM-CSF inalado. A administração do GM-CSF e outras terapias como o rituximabe têm surgido como novas propostas para PAP com piora funcional apesar da realização do LPT. A detecção dos auto-anticorpos anti-GMCSF auxiliou na decisão do início da terapia. **Suporte financeiro:** Pesquisa foi custeada pelos pesquisadores.

PO70 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL INDUZIDA POR CLADRIBINA: RELATO DE CASO

FERNANDO BATISTA PIVELI; YÁSKARA DUARTE ASSIS; MAURI MONTEIRO RODRIGUES; FERNANDA MAYUMI NOMURA; THAIS GREGOL DE FARIAS; VANESSA DA PENHA RIBEIRO; SILVIA CARLA SOUSA RODRIGUES.

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: cladribina; doença pulmonar induzida por droga; doença intersticial induzida por cladribina

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: fernandopivelli@hotmail.com

Introdução: A cladribina é um agente antineoplásico sintético utilizado rotineiramente para o tratamento de neoplasias hematológicas, tendo efeito na inibição da síntese de DNA de linfócitos e monócitos. Em 2019, seu uso na forma oral para o tratamento da esclerose múltipla (EM) foi aprovado pela Anvisa. A doença pulmonar induzida por droga corresponde a cerca de 3 a 5% das causas de doença pulmonar intersticial (DPI). Relatamos o caso de uma paciente com EM que desenvolveu infiltrado pulmonar difuso após uso da cladribina. **Relato de caso:** Sexo feminino, 58 anos, branca, hipertensa e diabética com diagnóstico de EM em maio/2020. Em setembro/2020, a paciente foi submetida a 2 ciclos de cladribina via oral por 5 dias e intervalo de 20 dias entre eles. Após um mês do último ciclo, foi internada com astenia, dispneia e dor torácica; apresentava-se com saturação de O₂ de 89% e estertores à ausculta pulmonar. A TC do tórax evidenciava

múltiplas opacidades em vidro fosco e consolidações periféricas e peribrônquicas. Foram negativos o teste molecular para tuberculose, RT-PCR com pesquisa de Sars-Cov-2 e pesquisa do vírus Influenza. Pesquisa negativa de micro-organismos no lavado broncoalveolar. A paciente teve melhora clínica e tomográfica pós uso de antibióticos e corticoide (CE), recebendo alta sem CE e com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada. Retornou após 9 dias em insuficiência respiratória e com piora tomográfica, sendo aventada a hipótese de DPI secundária à cladribina. Reintroduzido o CE, que foi mantido após alta hospitalar. Dos exames complementares, foi constatado apenas anti-SSA-RO de 67,8 U/mL. Na prova de função pulmonar, CVF=1,86 L (58%) e DCO= 8,1 mL/min/mmHg. Após 18 meses de seguimento em ambulatório de DPI, a paciente encontra-se estável, tendo apresentado melhora clínica, radiográfica e dos parâmetros de função pulmonar e troca gasosa. **Discussão:** A meia-vida terminal da cladribina em células leucêmicas é de cerca de 24 horas. Com ampla distribuição pelos tecidos do corpo, seu efeito sistêmico de longa duração e inibição hematológica máxima em 2 meses após a administração talvez explique a toxicidade pulmonar prolongada no caso que apresentamos. Infecções oportunistas são as principais complicações pulmonares da cladribina; em pesquisa na Pubmed, encontramos apenas um caso de toxicidade pulmonar associada a este fármaco. Apesar da aparente raridade, DPI secundária à cladribina deve ser pensada em pessoas que desenvolvem sintomas pulmonares após seu uso. **Financiamento:** Declaramos inexistência de financiamento para este trabalho. **Referências:** (1) Feenstra JFE, Hickey BP, Blackwell EA. Acute respiratory failure associated with cladribine pneumonitis. *Inten Med J* 2004;34: 583-4. (2) Robak T, Blasins-Kamorawiec M, Krykowski E, et al. 2-chlorodeoxyadenosine (cladribine)-related eosinophilia in patients with lymphoproliferative diseases. *Eur J Haematol* 1997;59: 216-20.

PO71 AMILOIDOSE GANGLIONAR EM UMA PACIENTE COM SARCOIDOSE PULMONAR: RELAÇÃO CAUSAL OU COINCIDÊNCIA?

ANA LUIZA CAMPOS FERNANDES¹; SILVIA CARLA SOUSA RODRIGUES¹; ULISSES DE ALCÂNTARA FERREIRA¹; MAURI MONTEIRO RODRIGUES¹; FERNANDA MAYUMI NOMURA¹; VANESSA DA PENHA RIBEIRO²; ANA LAURA GOES SALVIANO²; RAFAEL DEYRMANDJIAN ROSALINO²; VINÍCIUS PAPA MILANI DE MORAES²; YUKA TSUCHIYAMA²; ESTER NEI APARECIDA MARTINS COLETTA².

1. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: SARCOIDOSE; AMILOIDOSE; DOENÇAS INTERSTICIAIS

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: analuizafern@gmail.com

Introdução: Sarcoidose e amiloidose são doenças sistêmicas que podem apresentar comprometimento pulmonar e ganglionar. Contudo, a associação entre essas doenças é raramente descrita e pouco conhecida. Relatamos um caso de amiloidose ganglionar associada à sarcoidose pulmonar. **Relato de caso:** Sexo feminino, 51 anos, professora, procurou o ambulatório de Pneumologia em janeiro de 2021 com história de dor torácica, dispneia e tosse seca havia 02 anos. Ao exame físico: sem linfonodos palpáveis; ausculta pulmonar e cardíaca normais. Exames laboratoriais bioquímicos e hematimétricos sem anormalidades; eletroforese de proteínas com leve aumento em região gama (28%). Função pulmonar: CVF 3,17 (98%); VEF1 2,60 (99%); VEF1/CVF 0,75; DCO

15,3 (79%); ecocardiograma sem alterações. TC de tórax mostrava linfonodomegalias hilares/mediastinais e micronódulos pulmonares de distribuição perilinfática. Biópsia de linfonodo mediastinal com achados compatíveis com amiloidose e biópsia transbrônquica com inflamação granulomatosa sem necrose e pesquisa de BAAR e fungos negativa. Paciente apresentou melhora clínica e radiológica após tratamento com corticoide oral. **Discussão:** O caso que apresentamos ilustra a figura camaleônica da sarcoidose que pode se sobrepor com outras doenças e síndromes. Existe discussão na literatura acerca da associação entre sarcoidose e amiloidose ser fortuita (amiloidose primária – tipo AL) ou de a amiloidose ser uma complicação do processo inflamatório crônico da sarcoidose (amiloidose secundária – tipo AA). Outrossim, positividade da coloração da proteína amiloide A sérica (SAA) em espécimes de biópsia de tecido com inflamação granulomatosa tipo sarcoide sugere possível papel da proteína SAA na patogênese de alguns casos de sarcoidose. Considerando que ambas as enfermidades têm potencial de envolvimento multissistêmico, deve-se fazer o diferencial em casos de acometimento de outros órgãos, principalmente cardíaco. O tratamento da sarcoidose segue as recomendações vigentes. **Suporte financeiro:** não houve.

PO72 OS RISCOS RELACIONADOS AO USO DOS CIGARROS ELETRÔNICOS – UMA REVISÃO DE LITERATURA

RAMIRO DOURADO¹; GABRIELA DOURADO MARANHÃO²; ISABELLA METRAN DOURADO³; JORGE DOURADO NETO⁴; LORENA METRAN CHAVES⁵; ARTHURO NUNES BERMUDEZ⁶.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. ALLERGO CLINICA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. HCGO-UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6. PUC, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Cigarro-eletrônico; Vaping

Categoria do Trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: ramirodourado@hotmail.com

Introdução: Os cigarros eletrônicos (CE) ou Eletronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) são dispositivos portáteis que fornecem nicotina e outros aditivos através de aerossóis. O desenvolvimento do vapor é alimentado por bateria e consiste no aquecimento de um líquido de nicotina/propileno-glicol ou glicerina. O processo imita o tabagismo, entretanto não há combustão e o usuário inala o vapor e não a fumaça. Nesse processo, não há produção de alcatrão e nem de monóxido de carbono, principais substâncias tóxicas geradas na queima do tabaco durante o ato de fumar cigarros convencionais (CC). O usuário aspira a nicotina que é levada aos pulmões, gerando dependência. Tendo em vista essas características, o CE tem sido promovido como produtos de menor potencial tóxico que o CC, o que levou a uma rápida adesão de fumantes e não fumantes. **Objetivos:** descrever aspectos relacionados ao uso do cigarro eletrônico e suas consequências para a saúde. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa de literatura que selecionou dados da BVS LILACS com os descritores Cigarros eletrônicos, Vaping, Vapor do Cigarro eletrônico, Fumantes, Tabagismo, entre 2018 e 2022.

Resultados: Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2021, foi constatado que 6,7% da população brasileira com mais de 18 anos, já teriam usado algum CE na vida. O mais preocupante é que, desses usuários, 80% têm entre 18 e 34 anos. A prevalência nas faixas etárias mais jovens aumenta gradativamente, dados

mostraram que cerca de 1 a cada 5 jovens de 18 a 24 anos, já usaram pelo menos um CE na vida. Diversos estudos já evidenciaram que uso de Vape está relacionado a comportamento de risco como o consumo abusivo de álcool e outras drogas como a maconha e estão mais propícios ao uso subsequente dessas substâncias. O estudo traz um alerta sobre o uso dos DEF e evidencia o rápido crescimento do número de usuários no Brasil e no mundo. É fato que a indústria do tabaco é a maior ameaça da epidemia tabágica e o Brasil precisa conter suas estratégias, a fim de que sua longa trajetória de sucesso no controle do tabagismo não tenha sido em vão. **Discussão:** A tática da indústria do tabaco para atrair jovens, consiste em adicionar aditivos de sabores nos e-líquidos contidos nos dispositivos eletrônicos para fumar (DEF). O sabor adocicado gera uma falsa impressão de que os CE causam menos danos à saúde, sendo um dos principais fatores que intrigam os jovens e os levam a experimentar e usar os CE. Apesar do conhecimento limitado sobre o efeito do uso prolongado do CE e seus efeitos tóxicos, o número de usuários cresce exponencialmente no Brasil e no mundo traz um alerta sobre os riscos à saúde a curto e a longo prazo da exposição a estes novos dispositivos. **Financiamento:** Esta pesquisa foi financiada pelo próprio pesquisador.

PO73 TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES DAS FACULDADES PRIVADAS NOVA ESPERANÇA E CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA

MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIALUPI¹; SUYANE ALVES DE QUEIROGA VILAR²; WANESSA TRIGUEIRO CASIMIRO³; VITOR GIOVANI SOUZA DA SILVA⁴; MARIANA CAMPELO BEZERRA CAVALCANTI⁵; JOYCE STHEPHANNY DE FÁTIMA SANTOS FREITAS¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - AFYA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - AFYA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: cigarro eletrônico; tabagismo; estudante medicina

Categoria do Trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: enedinapneumo@enedinapneumo.com

Introdução: O consumo de cigarro ou sistemas (dispositivos) eletrônicos contendo nicotina e outras substâncias é denominado tabagismo (1). O tabagismo vem aumentando a sua prevalência em jovens de 15 a 24 anos (2). Sendo os sistemas dispositivos eletrônicos de liberação de nicotina (cigarro eletrônico) os mais estimulados pela indústria do tabaco. Contudo, faltam dados que comprovem a segurança destes. O ingresso na universidade é um momento de grande realização na vida de um estudante, todavia, há uma maior vulnerabilidade para o início do uso de álcool e outras drogas como o tabaco (3). **Objetivos Principal:** Identificar a prevalência do tabagismo nos estudantes de medicina da FAMENE e FCM/PB do 1º e 12º período. **Secundário:** Registrar o tipo de cigarros mais utilizados pelos estudantes de medicina da FAMENE e FCM/PB do 1º e 12º período; **Métodos** A pesquisa de campo, de natureza observacional, do tipo transversal, com abordagem quantitativa, descritiva, foi aplicada por estudantes da FCM/PB e contou com a amostra de 129 estudantes regularmente matriculados no 1º e 12º período do curso de medicina da FAMENE e FCM/PB. A pesquisa se deu por meio da aplicação de um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo perguntas referentes aos dados pessoais, socioeconômicos, psicossociais, antecedentes patológicos e grau de dependência à nicotina. O questionário foi disponibilizado via GoogleForms. A coleta de dados ocorreu no período

de outubro/2018 a fevereiro/2021, posterior à aceitação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FCM/PB. Foram escolhidos alunos do curso medicina, pelos efeitos da nicotina na saúde. Por fim, o recorte dos períodos ocorreu: pelo momento de entrada no ensino superior (alunos do 1º período); pelo conhecimento adquirido ao decorrer da graduação, somado a possíveis situações de estresse adquiridas ao fim do curso (alunos do 12º período). Os dados foram tabulados em planilhas no programa Excel 2013 do Windows 7, com análise estatística pelo programa SPSS versão 18.0, os quais foram interpretados. **Resultados:** Foram avaliados 129 questionários preenchidos dos 235 enviados, destes 75 eram alunos do 1º período (58,1%) e 54 do 12º período (41,9%). Sete fumavam (5,4%), sendo cinco do 1º período (3,8%) e 2 do 12º período (1,5%). Dos fumantes, 71,4% são do 1º período e 28,6% do 12º período. Fazem uso do cigarro eletrônico 60% dos alunos do 1º período, enquanto que, no 12º período não há alunos que fazem uso desse dispositivo. **Conclusão:** Tomando por base os resultados colhidos tem-se que, no período estudado, há um menor índice de egressos adeptos ao tabagismo, quando comparados com os alunos iniciantes. Sabendo que o tabagismo é fator de risco para diversas doenças é possível que o conhecimento adquirido ao decorrer da graduação, estimule a redução do consumo. O cigarro eletrônico já está presente nos estudantes de medicina, mas ainda ligeiramente em menor número que o cigarro convencional. **Suporte financeiro:** Recursos próprios dos pesquisadores

P074 CARACTERÍSTICAS DE EX-TABAGISTAS USUÁRIOS DE INTERNET E FATORES ASSOCIADOS AO TABAGISMO

LEILA JOHN MARQUES STEIDLE; HESTEFANI LIRA; LAÍNE NIEHUNES EGGERS; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Cessação do Tabagismo; Ex-fumante

Categoria do Trabalho: TABAGISMO

E-mail autor principal: leilajms@uol.com.br

Introdução: A internet tem se mostrado um meio acessível para compartilhar informações sobre o tabagismo e auxiliar na cessação. Aproximadamente 21% dos brasileiros são ex-tabagistas. O perfil desta população usuária de redes sociais é pouco conhecido e pode ser relevante.

Objetivos: Avaliar o perfil de ex-tabagistas usuários de internet, bem como fatores associados à iniciação e à cessação do tabagismo. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, analítico e prospectivo, com aplicação de questionário semi-estruturado online em indivíduos sem fumar há mais de um ano e menos de 15 anos. Realizou-se análise descritiva dos dados demográficos e das características ligadas ao tabagismo e à cessação. Análises comparativas entre sexo, tempo de cessação e relato do uso de suporte online também foram realizadas. Parecer do CEP-UFSC aprovado com No 4.822.132. **Resultados:** A população foi composta por 147 ex-tabagistas, maior parte usuários da plataforma Facebook (90%). A maioria (62%) mulheres, com média de idade de 45 anos e que iniciaram na adolescência (mediana de 15,8 a). Ensino superior completo foi observado em 35% da amostra. Observou-se obesidade acima do grau I em 32% e ganho de peso após cessação em 68,7% dos entrevistados. Mais da metade (64%) apresentou grau elevado/muito elevado de dependência. As medianas do número de cigarros/dia, da carga tabágica e do tempo de exposição ao fumo foram

de 20 cigarros; 27 anos/maço e 25 anos, respectivamente. A maioria iniciou por influência de amigos (63%). Principais gatilhos foram: refeições (81%), ansiedade (78%) e tristeza (75%). Principal motivo para cessar foi a preocupação com a saúde atual (66%). Mais de um terço (35%) tentou parar de fumar por mais de 5 vezes. Fatores que mais dificultaram a cessação foram: Ansiedade (59,7%), medo dos sintomas de abstinência (49,9%). Mais da metade (60%) utilizou algum recurso para cessação. Destes, a maioria (62,5%) declarou uso de algum suporte online; 37,5% tiveram suporte individual de profissionais, 23,8% procuraram grupos presenciais de cessação e 25% usaram aplicativos de incentivo pelo celular ("Quitnow" foi utilizado em 36%). Recursos farmacológicos foram utilizados por 63% dos participantes, destaque para os adesivos de nicotina em 43%. A maioria (90,5%) referiu melhora na saúde após a cessação. Dentre os que recorreram a algum suporte (59%), a preocupação com a saúde no futuro foi importante para tomar a decisão de cessar quando comparado com aqueles que não utilizaram nenhum apoio (41%) ($p=0,01$). **Conclusão:** Os Ex-tabagistas estudados são predominantemente mulheres abaixo dos 50 anos que iniciaram na adolescência. São usuários de facebook, com bom nível de instrução, histórico de elevada dependência e melhora da saúde após a cessação. Obesidade, ansiedade, preocupação com a saúde e crescente suporte das redes sociais são pontos fundamentais a serem priorizados nos programas de cessação. **Suporte financeiro:** Pesquisa custeada pelos pesquisadores.

P075 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO, UM RELATO DE CASO.

CAMILA BLANCO MIGUEL; LUIZA SOSTER LIZOTT; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE; ROGER PIRATH RODRIGUES; ELAINE CRISTINA CAON DE SOUZA BULSING; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; BRUNA ANTUNES BORGES; MANUELA BRISOT FELISBINO; PABLO MORITZ; LUIZ FELIPE DE SOUZA NOBRE. HU/UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO; TRAQUEIA; CÂNCER

Categoria do Trabalho: CÂNCER

E-mail autor principal: camii.blanco@gmail.com

Resumo: O carcinoma adenoide cístico é uma condição rara, com incidência de 0,1 a 2,6 a cada 100.000 indivíduos. É a segunda neoplasia primária maligna mais comum de traqueia, constituindo 10% dos tumores de cabeça e pescoço. Apresenta-se com maior frequência na 4ª e 5ª décadas de vida, sem diferença entre os sexos. O crescimento é indolente e de baixo potencial maligno, sendo as metástases e recorrência local relacionados ao curso clínico prolongado. Trata-se de paciente masculino, 71 anos, ex-tabagista de 35 maços/ano, previamente hipertenso. Encaminhado ao ambulatório de pneumologia referindo tosse crônica seca há pelo menos 6 meses. Relato de infecção por SARS-COV2 há 3 meses com piora do quadro de tosse e um episódio de hemoptise. Buscou atendimento médico na cidade de origem, com solicitação de tomografia de tórax (TC). Negava dispnéia ou outras queixas associadas. Exame físico sem alterações. A tomografia de tórax (TC) de novembro/2021 sugeria a presença de lesão expansiva nodular sólida, paratraqueal superior esquerda e com componente infiltrativo vegetante na luz traqueal, medindo cerca de 3,9 x 3,0 cm. Também apresentava lesões sólidas nodulares esparsas nos campos pulmonares sugestivas de implantes secundários. Solicitada nova TC, que foi realizada ainda na mesma semana da consulta, evidenciando a mesma lesão expansiva com epicentro no esôfago superior, distando 4,0

cm da carina, com aumento de suas dimensões (4,4 x 4,2 x 3,8cm) e determinando desvio da traqueia para a direita e invasão da sua parede póstero-lateral esquerda, com extensão intraluminal. As lesões nodulares no parênquima pulmonar também apresentaram crescimento no período. Paciente foi submetido a exame de broncoscopia, que evidenciou lesão traqueal vegetante obstruindo aproximadamente 80% da luz traqueal, na parede póstero-lateral esquerda, distando 5cm das cordas vocais. Lesão foi biopsiada e encaminhada para estudo anatomopatológico (AP) que indicaram carcinoma adenóide cístico, com padrão de crescimento tubular, cribriforme e sólido. O carcinoma adenóide cístico é uma lesão neoplásica rara, de crescimento indolente, de baixo potencial maligno e, devido a delicada rede arterial e linfática, uma menor incidência de disseminação local e a distância. Contudo, considerando o aspecto do curso clínico, o paciente já apresentava lesões nodulares pelo parênquima pulmonar sugestivas de implantes secundários, relacionada a disseminação hematogênica. É comum que o tumor não apresente sintomas até que ocorra entre 50-75% de oclusão do lumen traqueal, dificultando o diagnóstico precoce. Em geral, possui bom prognóstico, com sobrevivência em 5 anos de até 30%, entretanto reduzida para 18% em casos de extensão extratraqueal. O tratamento inclui cirurgia, radioterapia ou ambos, sendo que a ressecção não está indicada quando há envolvimento de mais de 60% do comprimento da traqueia, extensão para carina ou mediastinal. A ressecção incompleta é diretamente ligada a recorrência.

PO76 LINFOMA B DE VIAS AÉREAS EM PACIENTE COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

EDUARDO ANDRÉ DA SILVA MARINHO¹; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO²; RICARDO MILINAVICIUS²; MARIA INÊS BUENO DE ANDRE VALERY²; HELOISA MOURO²; PAOLA ALEJANDRA APARICIO MICHEL²; ANDRESSA PELOSO RABELO²; FERNANDO BATISTA PIVELI²; BIANCA FIDELIX ESPINDULA²; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO².

1. IAMSPE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: ASMA; LINFOMA; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: eduardomarinho74@gmail.com

Introdução: O GINA 2022 indica que pacientes com asma de difícil controle ou piora acentuada na qualidade de vida devem ser triados para investigação de comorbidades associadas e diagnóstico diferencial etiológico. **Relato do caso:** Mulher, 59 anos, natural e procedente de São Paulo, com queixa de dispnéia aos mínimos esforços há 6 meses acompanhada de tosse seca, porém com sensação de secreção em vias aéreas. Relatava presença de dor torácica em aperto na região retroesternal, intensidade 4/10, sem irradiação, sem fatores de melhora ou piora e cuja própria paciente atribui aos períodos em que exerce maior esforço para tossir. Negava ortopneia, dispnéia paroxística noturna ou edema de membros inferiores. Diagnosticada asma alérgica há 4 anos, com controle adequado da doença com CI associado a LABA. Recentemente, os sintomas se tornaram progressivamente mais importantes. Nos últimos 2 meses, fez uso do salbutamol spray 5x por semana. Negava febre, sudorese noturna, porém com perda de 4kg no mês anterior, sem alterações na dieta e hábito intestinal. Ex-tabagista com CT=15maços/ano, tendo cessado há 24 anos. Ao exame físico, apresentava-se com sibilos difusos bilaterais e ausculta pulmonar reduzida em HTE. Função pulmonar em 2020 mostrava distúrbio

ventilatório moderado com CVF reduzida, sem resposta ao BD. TC de tórax apresentava lesão endobrônquica centrada no brônquio fonte esquerdo, com extensão mediastinal e hilar, confluyente, com linfonodomegalias mediastinais e hilares, medindo cerca de 6,3 x 5,0cm nos maiores diâmetros axiais, que desviava a traqueia para direita. Submetida a broncoscopia com biópsia da lesão endobrônquica vegetante ocluindo brônquio principal esquerdo, cujo anatomopatológico e imunohistoquímico encontrou linfócitos pequenos, policlonais, expressando antígenos pan "b" e pan "t" e diminuto fragmento infiltrado por linfócitos pequenos, expressando predominantemente antígenos b (CD 79a e CD 20), favorecendo proliferação monoclonal b, firmando diagnóstico de Linfoma B de baixo grau. Com diagnóstico, paciente foi encaminhada a hematologia para tratamento específico. **Discussão:** Tumores malignos primários da traqueia são incomuns, e muitas vezes podem ser confundidos com asma ou DPOC. Tumores traqueais são muito raros, com incidência inferior a 0,01% e cuja maioria são carcinomas de células escamosas. Poucos casos de linfoma traqueal primário causando obstrução das vias aéreas centrais foram descritos até o momento. O que nos chamou atenção era o fato da paciente ser previamente hígida, ter sintomatologia aguda apesar de tratamento medicamentoso adequado para asma.

PO77 COMPROMETIMENTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM CâNCER DE PULMÃO AVANÇADO: UMA PROPOSTA PARA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DOMICILIARES

JOSELAINE DANTAS¹; LUCIANA CAMPANATTI PALHARES²; GUSTAVO JACOB LOUREÇO³; MAURICIO WESLEY PERROUD JR⁴; CARMEM SILVIA PASSOS LIMA⁵.

1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA; FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNICAMP, CAMPINAS, SP., CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNICAMP, CAMPINAS, SP., CAMPINAS - SP - BRASIL; 3. LABORATÓRIO DE GENÉTICA DO CâNCER, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNICAMP, CAMPINAS, SP., CAMPINAS - SP - BRASIL; 4. DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNICAMP, CAMPINAS, SP., CAMPINAS - SP - BRASIL; 5. DEPTO DE ANESTESIOLOGIA, ONCOLOGIA E RADIOLOGIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNICAMP, CAMPINAS SP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Câncer de pulmão; Capacidade funcional; Exercícios físicos

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal:

Introdução: O câncer de pulmão (CP) é doença de alta incidência, morbidade e mortalidade. O tabagismo desempenha um papel relevante na patogênese do CP. O CP limita a mecânica pulmonar e consequentemente, as trocas gasosas, levando à dispnéia e à fadiga. A associação desses sintomas com a perda de peso e de massa muscular secundária ao catabolismo proteico, comorbidades e os efeitos do tratamento limitam a capacidade funcional de pacientes com CP, favorecendo a adoção de estilo de vida sedentário com redução da qualidade de vida. Protocolos de exercícios físicos ambulatoriais e domiciliares baseados na capacidade funcional foram aplicados com sucesso a pacientes com CP de países desenvolvidos. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a capacidade funcional de pacientes com CP em estágio avançado do ambulatório de Oncopneumologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas e propor um

programa de exercícios físicos domiciliares. **Métodos:** O estudo foi um ensaio clínico transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP com número do parecer CAAE 78691817.5.0000.5404. A capacidade funcional dos pacientes foi avaliada por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6) e a função pulmonar por espirometria. Dados relativos aos aspectos clínicos e patológicos do tumor foram obtidos de prontuários médicos pelo pesquisador responsável do estudo. **Resultados:** Sessenta e três pacientes com carcinoma de pulmão de células não pequenas (CPNPC) de estágios III ou IV, com idade média de 65 anos, média do índice de massa corporal (IMC) de 24,4 kg/m² e ECOG menor ou igual a 2 foram inseridos no estudo. A maioria dos pacientes era tabagista ou ex-tabagista. Os pacientes apresentaram a média da distância percorrida 362,9 metros, 30% menor do que a distância a eles prevista ($P < 0,0001$). A capacidade vital forçada, o volume expiratório forçado no primeiro segundo e o pico de fluxo expiratório também foram menores que os valores preditos ($P < 0,05$) e foram indicativas de distúrbios ventilatórios. Aspectos clínicos e patológicos, como o tabagismo, a condição clínica do paciente, a intensidade de dor, comorbidades pré-existentes e estágio do tumor influenciaram a capacidade funcional dos pacientes. **Conclusões:** Os nossos pacientes com CPCNP avançado apresentaram uma capacidade funcional menos satisfatória do que os pacientes com CP de países desenvolvidos. Por isso, elaboramos uma cartilha com medidas de conforto e recomendações para a prática de exercícios físicos domiciliares a eles adaptada. **Suporte financeiro:** não houve suporte financeiro para este estudo.

PO78 HEMOPTISE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA DE CÉLULAS RENAL

OCHADAI MENEZES¹; ANDRE BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL¹; ALANA DE MEDEIROS NELLI¹; MARCOS VINICIUS CARDOSO PINHEIRO¹; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO¹; DALVARO OLIVEIRA DE CASTRO JUNIOR²; JULIANE PENALVA COSTA SERRA¹; JAMOCYR MOURA MARINHO¹.

1. HOSPITAL SANTA IZABEL, SANTA CASA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. CLÍNICA AMO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Hemoptise; Metastase Pulmonar; Carcinoma de Células Renais

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: ochadai_med@yahoo.com.br

Introdução: O Carcinoma de células renais (CCR), representa 80-85% de todas as neoplasias renais primárias, sendo o Carcinoma papilífero o segundo subtipo mais prevalente. Dentre os casos de CCR, apenas 16% evoluem para doença metastática, sendo o pulmão o sítio mais comum. **Relato de caso:** Paciente masculino, 61 anos, hipertenso, com história de asma na infância e ex-tabagista com baixa carga tabágica, cursou com quadro gripal, caracterizado por mialgia, astenia, coriza e tosse seca. Desde então, referiu persistência da tosse, com aumento de intensidade e frequência, associado a hemoptise, sibilância intermitente e picos febris sem melhora após uso de Amoxicilina-Clavulanato por 10 dias. Negou sudorese noturna e perda de peso. Ao exame físico, taquicardia sinusal, ausculta pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais com discreta anemia, leucocitose sem desvio à esquerda e Proteína C Reativa elevada. Tomografia computadorizada de tórax demonstrou múltiplas linfonodomegalias nas cadeias mediastinais e nos hilos pulmonares associadas a nódulos e micronódulos dispersos bilateralmente, com padrão de distribuição perilinfática ao longo dos feixes

peribroncovasculares, fissuras pulmonares e superfície pleural, coexistindo consolidações. Submetido à broncoscopia com ecobroncoscopia (EBUS) com evidência de edema em mucosa brônquica do lobo superior direito. Biópsia de linfonodo hilar à direita e subcarinal evidenciou neoplasia maligna epiteloide provavelmente metastática e o lavado broncoalveolar foi negativo para pesquisa de microrganismos. Tomografia por emissão de pósitrons (PET CT) revelou abaulamento nodular no polo inferior do rim esquerdo. Anatomopatológico e imuno-histoquímica da lesão renal foram compatíveis com Carcinoma Papilífero. Iniciou tratamento com Cabozantinibe, evoluindo com boa resposta oncológica e resolução dos sintomas respiratórios. **Discussão:** Os carcinomas com origem no córtex renal apresentam uma incidência mundial de mais de 400.000 novos casos e são responsáveis por mais de 170.000 mortes anualmente por neoplasia renal. Infelizmente, muitos pacientes são assintomáticos até que a doença esteja avançada. Dessa forma, ao diagnóstico, cerca de 25% dos casos apresentam-se com metástases à distância ou doença locorregional avançada. As metástases pulmonares foram relatadas em até cerca de 55% dos pacientes com CCR recorrente, constituindo o sítio mais comum. No caso relatado, a paciente apresentou-se inicialmente com tosse persistente, hemoptise e febre, associado a padrão tomográfico de linfonodomegalias mediastinais, nódulos e micronódulos com distribuição perilinfática ao longo do feixe peribroncovascular. Assim, faz-se necessário considerar metástase associada a linfangite carcinomatosa por CCR no diagnóstico diferencial dessa apresentação clínica e tomográfica.

Suporte financeiro: Não houve.

PO79 SARCOMA MIELÓIDE EM MEDIASTINO ANTERIOR: RELATO DE CASO RARO

CAMILA MEDEIROS DE ANDRADE¹; YURI OLIVEIRA DE MIRANDA¹; LEONARDO PONTUAL LIMA¹; JULIANA MELO PEREIRA²; EDUARDO NEVES CÔRTE REAL DE ANDRADE¹; NATÁLIA PIRES PEREIRA¹; CIBELE LUCENA SALVIANO¹; LIANA GONÇALVES DE MACEDO FARSOON¹; MARUZA MAGNA FREITAS COSTA¹; LIVIA CERQUEIRA MARIZ¹; MIRLA DE SÁ MAGALHÃES PIRES¹; NATHALIA DINIZ DE MOURA¹.

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: sarcoma; mielóide; neoplasia

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: milamandrade@hotmail.com

Introdução: Sarcoma mielóide é neoplasia hematológica rara, a qual se caracteriza por proliferação extramedular de blastos mielóides em diferentes estados de maturação, associada ou não a leucemia mielóide. Seus sinais e sintomas são determinados pela localização e tamanho da massa tumoral ou disfunção orgânica associada. O diagnóstico é realizado por estudo anatomopatológico e imunohistoquímico (IMH) de material de biópsia, o qual revela alterações citogenéticas específicas. O relato deste caso tem como objetivo destacar a apresentação clínica inespecífica e rara de paciente com massa mediastinal por sarcoma mielóide. **Relato do caso:** L.P.S. masculino, 41 anos, admitido em Serviço de pneumologia de hospital terciário com dor torácica ventilatório-dependente em hemitórax direito (HTD), dispneia progressiva, tosse seca e perda ponderal não quantificada há cerca de um mês. Sem comorbidades. Negava tabagismo/etilismo. Exame físico: estado geral regular, eupneico, SpO₂ 96% ar ambiente, murmúrio vesicular diminuído em 1/3 inferior de HTD. Radiografia de tórax sugerindo derrame pleural

à direita. Submetido a toracocentese diagnóstica. Líquido amarelo citrino, bioquímica compatível com exsudato, celularidade com atípicas, predomínio de mononucleares e células mesoteliais. A tomografia de tórax (TC) relevou, além do derrame pleural à direita, massa (6,1x6,0x5,6cm) com atenuação de partes moles, ocupando mediastino anteroposterior, envolvendo aorta ascendente, veia cava superior e artéria pulmonar direita. A biópsia transtorácica foi inconclusiva. Submetido a cirurgia torácica videoassistida. O histopatológico de biópsia da massa revelou neoplasia maligna hematolinfóide, cujo estudo IMH expressou os marcadores CD45, CD34 e mieloperoxidase, achados que favorecem o diagnóstico de sarcoma mielóide. Solicitado seguimento de hematologista para definição terapêutica.

Discussão: Trata-se de paciente do sexo masculino, sem comorbidades, com sintomas iniciados há um mês da internação, apresentando derrame pleural e massa mediastinal, com estudo IMH favorecendo diagnóstico de sarcoma mielóide. Essa neoplasia tem incidência de dois casos/milhão de habitantes, sendo de difícil suspeição clínica na sua forma de massa mediastinal isoladamente, sem o acometimento de medula óssea. O sarcoma mielóide é composto por células mielóides imaturas, que podem evoluir para massa tumoral em qualquer sítio anômico diferente da medula óssea. Os locais mais comprometidos são pele e partes moles, linfonodos, mama e trato gastrointestinal, com ou sem leucemia subjacente na ocasião do diagnóstico. O estudo anatomopatológico e IMH são necessários para diagnóstico e planejamento terapêutico. O caso aqui descrito destaca a importância de se considerar sarcoma mielóide no diagnóstico diferencial de massa mediastinal, mesmo na ausência de manifestação hematológica. **Suporte financeiro:** financiado pelos autores.

PO80 TUMOR DE SACO VITELÍNICO PRIMÁRIO DE MEDIASTINO – UM RELATO DE CASO

LUCAS FILETI ARRUDA; MAURICIO WESLEY PERROUD JR; NAYARA NOBRE BASSO; RICARDO AFONSO ALVES DOS SANTOS; HUGO NAKANO IDE; ANA HOSHYE KITAGAWA GRIZOTTO. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: tumor de saco vitelínico; tumor de mediastino; massa mediastinal

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: lucas_arruda93@hotmail.com

Introdução: Os tumores de células germinativas (TCG) são neoplasias raras originadas de células germinativas presentes mais frequentemente em ovários e testículos, que acometem com maior frequência as gônadas, mas também outras localizações – extragonadais. Estes TCG são classificados como teratomas, seminomas ou não seminomatosos. **Relato de Caso** O presente relato de caso descreve o curso da investigação e diagnóstico de um paciente com dor torácica devido a massa mediastinal, cujo diagnóstico definitivo foi de tumor de saco vitelínico primário de mediastino – uma doença rara com tratamento desafiador e prognóstico reservado. O paciente em questão esteve em investigação de dor torácica com 6 meses de evolução, culminando em achado imagético de massa mediastinal. Após realização de biópsia com avaliação histopatológica e imuno-histoquímica, concluiu-se o diagnóstico de tumor de saco vitelínico. O estadiamento com tomografia com emissão de pósitrons – PET-CT – mostrou doença localmente avançada e confirmou se tratar de tumor primário de mediastino. Realizou tratamento com quimioterapia neoadjuvante com bleomicina, etoposídeo e cisplatina. Realizou 5 ciclos de forma que apresentou boa resposta ao tratamento e

fora proposto tratamento cirúrgico após a citorredução. Realizado a cirurgia por esternotomia mediana e realizado ressecção do tumor remanescente. O paciente segue em acompanhamento com melhora clínica significativa com programação de realização de exames de imagem semestrais e monitorização dos níveis de alfafetoproteína para avaliação de recidiva tumoral. **Discussão:** Os TCG primários de mediastino correspondem a 50-70% de todos os TCG extragonadais. O tumor de saco vitelínico acomete principalmente homens jovens, com grandes massas mediastinais localmente invasivas que desencadeiam metástases por vias linfática e hematogênica, assim como descrito neste relato de caso, exceto pela disseminação hematogênica, que não fora evidenciada. As manifestações clínicas mais comuns são tosse, dispnéia e dor torácica, mas também podem vir acompanhados de febre, perda de peso, hemoptise, síndrome de compressão de veia cava superior e sudorese noturna. O tratamento preconizado para o tumor de saco vitelínico é realizado com quimioterapia a base de cisplatina, etoposídeo e bleomicina (PEB). Alternativamente, pode ser usado esquema com etoposídeo, ifosfamida e cisplatina (VIP), de forma que este último deve ser preferido em tumor de saco vitelínico de mediastino, uma vez que a toxicidade pulmonar da bleomicina pode ser potencializada pela manipulação cirúrgica. O tratamento cirúrgico é benéfico após uma resposta satisfatória com tratamento quimioterápico a base de cisplatina, com a finalidade de remoção de lesões residuais. O prognóstico para este tipo de tumor é reservado, sendo o pior dos tumores não seminomatosos, com sobrevida em 5 anos de 48 a 65%.

Suporte financeiro: Este relato de caso foi financiado pelo próprio pesquisador.

PO81 INVASÃO CARDÍACA DE CARCINOMA PULMONAR

ANA LUIZA CAMPOS FERNANDES¹; ANA LAURA GOES SALVIANO²; RAFAEL DEYRMANDJIAN ROSALINO³; VINÍCIUS PAPA MILANI DE MORAES³; YUKA TSUCHIYAMA³; OLÍMPIO BARBOSA DA SILVA NETO³; MÔNICA PALOS BARILE¹; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO¹; RICARDO MILINAVICIUS¹.

1. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. HOSPITAL HELIOPOLIS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Câncer; CARCINOMA; METÁSTASE

Categoria do Trabalho: Câncer

E-mail autor principal: analuizafern@gmail.com

Introdução: Os tumores cardíacos são raros, sendo a maioria metastáticos. Os carcinomas de pulmão, mama e esôfago, as neoplasias hematológicas e o melanoma maligno são os tumores com maior potencial para metástases cardíacas. **Relato do caso:** Paciente sexo masculino, 63 anos, ex-tabagista, com história de dor em hemitórax direito há um mês associada a parestesia em membro superior direito, tosse seca e perda ponderal importante. Ao exame físico, havia redução do murmúrio vesicular em ápice de hemitórax direito, compatível com opacidade em mesma topografia na radiografia de tórax. A TC de tórax evidenciou lesão expansiva sólida centrada na região hilar do lobo superior direito do pulmão, com 12x8,7cm, e extensão para os lobos médio e inferior direitos e para o átrio esquerdo. Diante da suspeita de acometimento cardíaco, foram solicitados ecocardiogramas transtorácico e transesofágico e RM cardíaca. Os ecocardiogramas confirmaram a presença da massa intracardíaca, sendo que o transesofágico corroborou a hipótese de que esta massa era originária de outra massa mediastinal, a qual invadia a parede atrial esquerda entre a veia cava superior/ artéria pulmonar direita e as veias pulmonares direitas.

A RM cardíaca também apontava que a massa no átrio esquerdo apresentava relação com a massa extracardíaca. A hipótese diagnóstica levantada foi de neoplasia pulmonar com metástase para o coração. Realizou-se, então, biópsia pulmonar guiada por imagem, que mostrou infiltração por carcinoma de padrão sólido. O perfil imuno-histoquímico favoreceu o diagnóstico de carcinoma espinocelular pouco diferenciado e o paciente foi submetido a dois ciclos de quimioterapia, porém evoluiu a óbito. **Discussão:** A maioria dos tumores que acometem o coração são metastáticos. A probabilidade de ocorrência de metástases depende da localização do tumor, das suas características, da duração e do estágio da doença. O câncer primário de pulmão representa 36% a 39% das metástases cardíacas, as quais costumam ocorrer entre a sexta e a sétima décadas de vida, sem predileção por sexo. O pericárdio é o principal sítio de metástases, seguido do epicárdio e do miocárdio. As formas de invasão do coração incluem disseminações hematogênica e linfática, invasão direta e extensão transvenosa. A ausência de sintomas específicos e precoces dificulta o diagnóstico e muitas vezes os pacientes já se apresentam em estágios avançados, com sintomas obstrutivos, pelo efeito de massa, e sintomas secundários a embolizações. Os pacientes podem apresentar dispneia, arritmias, tosse e dor torácica. Não existem marcadores específicos que se correlacionam com metástases cardíacas. Os exames de imagem são fundamentais para a investigação. A realização de biópsias cardíacas não é rotineira. Pacientes com câncer de pulmão com acometimento cardíaco pertencem a classificação TNM T4, o que indica que o tumor é inoperável, sem proposta curativa. **Suporte financeiro:** não houve.

PO82 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE SARCOIDOSE COM DERRAME PLEURAL MACIÇO

CAROLINA RODRIGUES LEAL; TIAGO LUIS MACHADO MIRANDA; KATIA REJANE RODRIGUES.

UNIFENAS - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO, ALFENAS - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Sarcoidose; Derrame Pleural; Broncoscopia

Categoria do Trabalho: PLEURA

E-mail autor principal: carolinarodriguesleal@hotmail.com

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória granulomatosa multissistêmica que afeta, sobretudo, pulmões e linfonodos intratorácicos. O derrame pleural associado à sarcoidose (DPAS) é uma condição clínica rara, citada em apenas 1% dos casos. Neste manuscrito é apresentado um caso atípico de sarcoidose, cursando com derrame pleural maciço e recidivante. **Relato de caso:** M.L.C.A., mulher, 64 anos, atendida devido a episódios de derrame pleural (DP) recorrentes em 1 ano. Negou tabagismo prévio. Iniciou o quadro com dispneia e TC revelando volumoso DP à esquerda e atelectasia total de pulmão ipsilateral. Foi submetida previamente a toracocenteses diagnósticas e de alívio, com biópsias pleurais intervaladas em 3 meses, mostrando exsudatos e pleurite crônica leve inespecífica. Um ano após a resolução do DP à esquerda, iniciou tosse produtiva e dor torácica ventilatório-dependente à direita, afebril e sem perda ponderal. TC de tórax mostrou moderado DP à direita; área amorfa mal definida perihilar à direita, com compressão do brônquio lobar médio e espessamento septal nodular adjacente, além de linfonodomegalias mediastinais. A broncoscopia revelou carina principal alargada e óstio do lobo médio com mucosas edemaciadas – por provável compressão extrínseca. A biópsia da mucosa brônquica

exibiu granulomas não caseosos, compatíveis com sarcoidose. Foi prescrito prednisona 40 mg/dia. Evoluiu com resolução progressiva do DP e linfonodomegalia, sem novos sintomas e, há 6 meses, reduziu a corticoterapia para 5mg/dia de prednisona. **Discussão:** Na sarcoidose, cerca de 2/3 dos pacientes são assintomáticos. Os sintomas respiratórios são os mais comuns, devido a predileção aos pulmões. Pacientes com DPAS comumente apresentam dispneia, podendo ser relacionada ao DP ou à sarcoidose pulmonar coexistente. A doença é caracterizada pela presença de granulomas, em uma coleção central proeminente de agregados de macrófagos e células gigantes multinucleadas. Linfócitos T são vistos na periferia, podendo haver células dendríticas interpostas. O DPAS, quando presente, é usualmente unilateral e exsudativo, podendo afetar tanto a pleura visceral quanto a parietal. O envolvimento pleural é raro e o diagnóstico definitivo um desafio, baseado em achados clínicos e radiológicos compatíveis e com a demonstração de granulomas não caseosos em análise citopatológica, além da exclusão de doenças com apresentações semelhantes. Corticosteroides são a base do tratamento atual da sarcoidose, mas a pleurodese ou a decorticação cirúrgica são alternativas a casos não responsivos. O prognóstico é bom quando realizada a corticoterapia, com taxas de resposta de 95% em cerca de 8 semanas, geralmente. Neste relato, apresentamos um caso atípico, que cursou com episódios de DP recorrentes, acometendo alternadamente os hemitórax esquerdo e direito, sendo um deles de caráter maciço. A paciente respondeu bem à corticoterapia e mantém seguimento ambulatorial. **Suporte financeiro:** Recursos próprios.

PO83 SARCOIDOSE COM ACOMETIMENTO PLEURAL: RELATO DE CASO DE UMA DOENÇA RARA COM APRESENTAÇÃO INCOMUM.

HENRIQUE ALCÂNTARA ENGLEITNER; NAYARA NOBRE BASSO; MAYARA MAGALHÃES MORELLO; LUCAS FILETI ARRUDA; HUGO NAKANO IDE; RICARDO AFONSO ALVES DOS SANTOS; RONALDO FERREIRA MACEDO; LAURA DELTREGGIA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Sarcoidose; Sarcoidose Pleural; Derrame pleural

Categoria do Trabalho: PLEURA

E-mail autor principal: henrique_engleitner@hotmail.com

Introdução: Sarcoidose é uma doença multissistêmica de origem desconhecida, caracterizada por inflamação crônica granulomatosa não-caseosa com espectro de apresentação muito variado a depender do sítio de acometimento. Os locais mais comumente afetados são os pulmões, sistema linfático, pele e olhos; entretanto pode afetar qualquer órgão. A apresentação clínica é muito ampla e depende do órgão afetado, da intensidade e da duração da inflamação. A importância da apresentação deste caso clínico se dá pela sua peculiaridades, já que o acometimento pleural é incomum. **Relato de caso:** Paciente masculino, 32 anos, admitido com quadro de dispneia progressiva (aos pequenos esforços), dor torácica ventilatório-dependente, tosse seca e febre com um mês de evolução. Histórico de drogadição (tabaco, maconha e cocaína - abstinência cinco meses antes de sua internação) e história familiar de sarcoidose (pai). Exame físico demonstrava taquipneia (FR 28irpm) com uso de musculatura acessória, estertores finos difusos, redução do murmúrio vesicular em base esquerda e SO2: 96% em uso de cateter nasal O2 a 4L/min. RX de tórax com opacidades irregulares bilaterais com aerobroncogramas

predominante em bases e poupando as periferias com aumento de volume dos hilos bilateralmente. Evoluiu com insuficiência respiratória hipoxêmica e necessidade de intubação orotraqueal. TC de tórax evidenciou derrame pleural volumoso à esquerda, micronódulos subpleurais, centrolobulares e em feixe broncovascular; alguns confluentes e com áreas de consolidação; linfonodomegalia hilar bilateral e mediastinal. Toracocentese diagnóstica com exsudato linfomononuclear com ADA baixa e análise microbiológica negativa. Submetido à pleuroscopia com biópsia de pleura e linfonodo mediastinal que demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso não caseoso com pesquisa de fungos e BAAR negativas. Realizado diagnóstico de sarcoidose pulmonar, ganglionar e pleural após exclusão de outras causas de processo granulomatoso. Avaliação oftalmológica, hepática e cardíaca, sem acometimento. Iniciada corticoterapia com metilprednisolona 32 mg/dia intravenosa. Após a sua introdução, paciente evoluiu satisfatoriamente. Recebeu alta após dois meses de internação completamente assintomático do ponto de vista respiratório com SpO2 98% em ar ambiente. **Discussão:** O envolvimento pleural da sarcoidose varia de 0,7% a 10% o pode se apresentar como espessamento ou nódulos pleurais, pneumotórax ou derrame pleural. As características mais comuns do derrame pleural é de um exsudato linfocítico com ADA baixo; entretanto pode-se apresentar como um transudato e a celularidade predominante também pode ser eosinofílica ou neutrofílica. Os derrames pleurais podem resolver espontaneamente, entretanto o tratamento em geral se dá com corticosteroide sistêmico com prednisona ou equivalente a 20-40 mg/dia. **Suporte financeiro:** recursos próprios

PO84 PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PLEURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MARIANA SOARES DA CAL; THIAGO THOMAZ MAFORT; LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: doenças pleurais; dispneia; ultrassonografia

Categoria do Trabalho: PLEURA

E-mail autor principal:

Introdução: Pacientes com doenças pleurais, geralmente com evolução crônica da doença, frequentam o ambulatório para avaliação diagnóstica, através da toracocentese e/ou biópsia pleural guiadas por ultrassonografia. Porém, um dos primeiros passos para abordagem é a análise clínica, avaliando a história do paciente, sinais e sintomas, medicamentos em uso, exposições ocupacionais, comorbidades associadas e história familiar. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de pleura em um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro. **Método:** Foi realizado uma análise descritiva dos pacientes atendidos no ambulatório de pleura no HUPE-UERJ, no período de 2019 a 2022, através do preenchimento de uma ficha cadastral, que continha as seguintes perguntas: idade, sexo, sinais e sintomas, comorbidades prévias e história familiar de comorbidades, incluindo tuberculose e neoplasia pulmonar. O estudo foi aprovado pelo Cep-HUPE (CAAE 45780115.6.0000.5259). **Resultados:** Foram avaliados 102 pacientes, com idade média de 50 anos, aproximadamente 54% do sexo masculino, e 46% sexo feminino. Do total 78% queixava-se de dispneia, 69% de

tosse, 30 % febre, 14% dispneia paroxística noturna, 21% ortopneia; 10% platipneia, 65% dor torácica atípica; 11% edema de membros inferiores; 69% teve emagrecimento desde o início dos sintomas. Dentre as comorbidades associadas, 9% insuficiência cardíaca, 7% tinham doença reumatológica; 5% doença hepática; 1% insuficiência renal crônica. Em relação à história familiar 29% tiveram neoplasia pulmonar e 23 % tuberculose pulmonar.

Conclusão: Esta análise, observou que a maioria dos pacientes pertencem ao sexo masculino, e tem como sintomas principais dispneia e tosse, além de associarem o quadro ao emagrecimento. Em relação a história familiar, a mais prevalente foi associação com neoplasia pulmonar. Diante disto, uma melhor análise clínica desses pacientes no primeiro atendimento realizado em unidades básicas e emergências, visa proporcionar uma abordagem diagnóstica e terapêutica mais efetiva e imediata, pois a maioria dos pacientes que procuram o ambulatório de pleura, apresentam-se com evolução crônica da doença, como o comprometimento da funcionalidade, devido a dispneia e a perda ponderal.

PO85 TOMOGRAFIA DE TÓRAX PARA LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES COM FIBROSE CÍSTICA: QUANDO INDICAR E QUAIS AS IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS?

ALINE DA SILVA AMORAS; TALIA ANDREA SORIA MUNOZ; RENATA GALDINO DA SILVA; ISABELA MARIA FORTI GOMES; RAFAELA PORTO AVARY DE CAMPOS; CAMILA MARIA LOURINHO PEREIRA; NATALIA ARANHA NETTO; SILVIA ONODA TOMIKAWA TANAKA; CLEYDE MYRIAM AVERSA NAKAIE; JOAQUIM CARLOS; LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO.

INSTITUTO DA CRIANÇA - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose cística; Tomografia computadorizada; Dornase alfa

Categoria do Trabalho: PNEUMOPEDIATRIA

E-mail autor principal: aline_amoras@hotmail.com

Introdução: A doença pulmonar na fibrose cística (FC) se inicia precocemente e é de difícil caracterização. Exames de imagem, como a tomografia computadorizada de tórax, tem indicação controversa nos primeiros anos de vida. Em nosso ambulatório, a indicação tem sido definida individualmente, com base nas manifestações clínicas ou achados de radiografia de tórax. Objetivos Esse estudo tem por objetivo avaliar a idade média da realização da primeira TC de tórax, e sua relação com a prescrição da dornase alfa inalatória. Metodologia Análise retrospectiva e transversal da idade de realização da primeira tomografia de tórax, com descrição dos principais achados, além da idade de introdução do tratamento com dornase alfa inalatória. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de FC acompanhados no nosso Centro com idade inferior a 5 anos, no período de 2009 a 2019. Os valores de idade ao diagnóstico, de realização da tomografia e da introdução da dornase alfa foram expressos por medianas e intervalos interquartis (IIQ). Consideramos que a introdução da dornase alfa foi decidida pelos achados de TC de tórax quando registrado em prontuário, dentro de um intervalo de no máximo 180 dias após a realização da TC de tórax. A análise estatística empregou correlação de Spearman para as variáveis idade da primeira TC de tórax e idade da introdução da dornase alfa. O valor de alfa estipulado foi 0,01 e o software empregado, IBM SPSS Statistics for Mac, version 20.0, Armonk, NY. Os pacientes assinaram TCLE para ter seus dados coletados, e a pesquisa foi aprovada pelo CEP da Instituição. Aprovação CEP: CAAE: 15748619.8.1001.0068 **Resultados:** Foram analisados dados depositados na Plataforma do Registro Brasileiro de

Fibrose Cística e nos prontuários eletrônicos da Instituição de 90 lactentes acompanhados no Centro, com mediana de idade ao diagnóstico de 2,4 meses (IIQ 1,5 – 4,5), sendo 51 do sexo masculino, com mediana de idade no exame de 36,7 meses (IIQ 28,1 – 47,8). O achado tomográfico mais frequente foi aprisionamento aéreo regional (padrão de mosaico) em 78 (86,6%) dos casos, impatção mucoide em 68 (75,5%) dos casos, bronquiectasias em 41 (45,5%) dos casos e atelectasia em 32 (35,5%) dos casos. Apenas 4 exames (4,4%) foram considerados totalmente normais. A dornase alfa foi introduzida para 84 pacientes, com mediana de idade de 36,9 meses (IIQ 28,9 – 57,6). Em 62/84 (73,8%) dos casos, a dornase alfa foi introduzida em decorrência dos achados da TC. Em 12 (14,2%) dos casos a realização da tomografia não determinou a introdução de dornase alfa, e em 10 casos (11,7%) a dornase foi introduzida anteriormente à realização da primeira TC de tórax, por motivos clínicos. A correlação entre as idades de realização da primeira TC de tórax e da introdução de dornase alfa foi forte ($r: 0,658$; $p < 0,001$). **Conclusão:** Os resultados demonstram alta frequência de achados patológicos na TC de tórax realizada antes dos 5 anos de idade, com consequências na prescrição de dornase alfa.

P086 POLUIÇÃO DO AR, UMIDADE RELATIVA, PREVALÊNCIA E GRAVIDADE DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO SETOR DE EMERGÊNCIA

ALINE PRISCILA DE SOUZA; CARLA CRISTINA SOUZA GOMEZ; ELIANA COTTA DE FARIA; ANA MARIA HEUMINSKI DE AVILA; MARIA ÂNGELA GONÇALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO; ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO; PALOMA LOPES FRANCISCO PARAZZI; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON; ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA; EULÁLIA SAKANO; PAULA DORNHOFFER PARO COSTA; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Doenças Respiratórias; Material Particulado; Pediatria

Categoria do Trabalho: PNEUMOPEDIATRIA

E-mail autor principal: aline_priscila2014@outlook.com

Introdução: Numerosos estudos têm mostrado associação de aumento de prevalência e exacerbações de doenças das vias aéreas superiores (DVAS) e inferiores (DVAI) em associação com poluição do ar, sazonalidade e umidade relativa (UR). Poucos estudos têm avaliado estas associações nos setores de emergência pediátrica (SEP).

Objetivos: Verificar correlações entre poluição do ar, UR e sazonalidade com a prevalência e a gravidade de doenças agudas e exacerbações de doenças pulmonares crônicas de crianças e adolescentes atendidos no SEP do hospital universitário. **Métodos:** Estudo observacional, ecológico, utilizando análise de dados clínicos de prontuários de dois anos consecutivos, com diagnósticos de DVAS e DVAI. Os níveis diários de material particulado (PM10) e fino (PM2,5), e valores médios, máximos e mínimos da UR, referentes ao dia do atendimento, foram fornecidos pela CETESB. Definiram-se onda de poluição o período igual ou maior a três dias consecutivos com valores de poluente acima de ponto de corte pré-determinado, e onda de alta/baixa umidade o período igual ou maior a três dias consecutivos com valores médios de UR maior que a normal, criada com base em anos anteriores. As análises foram realizadas no ambiente de programação Google Collaboratory, no formato de Notebooks executáveis Jupyter. Testes estatísticos: Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, Kolmogorov-Smirnov e correlação de Spearman. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade #4.034.340.

Resultados: De 17.499 atendimentos, 5.515(31,5%)

eram doenças respiratórias. Destes, 4.709 foram incluídos, 2.435(51,7%) eram meninos, 2.530(53,7%) eram lactentes, 3.397(72,1%) receberam diagnóstico de DVAS, 4.328(91,9%) casos leves, 370(7,8%) moderados e 11(0,2%) graves. Os picos de atendimentos das doenças respiratórias ocorreram no outono, com 2.134(45,3%) casos. Houve 19 ondas de poluição de MP10 e 13 de MP2,5. Houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$), com correlação fraca ($p < 0,2$), entre as distribuições do número diário de atendimentos nos dias de onda e nos dias sem onda de poluição de MP10 para: total da amostra, DVAS, lactentes, pré-escolares, casos leves e moderados, primavera, outono e inverno. As distribuições do número diário de atendimentos correlacionaram-se nos dias de onda e nos dias sem onda de poluição de MP2,5 para: total da amostra, DVAS, lactentes, pré-escolares, casos leves, primavera e inverno. Ocorreram 14 ondas de baixa UR e nenhuma de alta UR. A média da UR no período estudado foi de $65,6 \pm 12,2\%$. Houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,01$), com correlação muito fraca ($p \leq 0,2$), entre as distribuições do número diário de atendimentos nos dias de onda e nos dias sem onda de alta UR para: total da amostra, DVAS, lactentes e casos leves. **Conclusão:** As DVAS foram mais prevalentes no SEP; MP10, MP2,5, e a alta UR mostraram-se associados às admissões por doenças respiratórias. **Suporte financeiro:** CAPES-Código de Financiamento 001, #FAPESP 2017/20013-0.

P087 CAPILARIDADE INTRASEPTAL CAUSA O FIM DA LUA DE MEL NA HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA

ALEXANDRE TODOROVIC FABRO¹; SABRINA SETEMBRE BATAH²; LOURENÇO SBRAGIA³.

1. DPTO PATOLOGIA - FMRP/USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DPTO PATOLOGIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. DPTO CIRURGIA E ANATOMIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hernia Diafragmática Congênita; Capilaridade; Patologia Pulmonar

Categoria do Trabalho: PNEUMOPEDIATRIA

E-mail autor principal: fabro@fmrp.usp.br

Introdução: Hérnia diafragmática congênita (HDC) é a malformação do diafragma que resulta na herniação dos órgãos abdominais, causando um breve período de estabilidade ventilatória, conhecido por lua de mel, antes da piora progressiva e óbito. Há dois modelos experimentais: 1) toxicológico, realizado em ratos, replica a hipoplasia pulmonar e remodelação vascular; e 2) cirúrgico, realizado em coelhos, que aproxima-se do estágio tardio do pulmão pela embriogênese. **Objetivo:** Entender a sequência fisiopatológica que explique o período de lua de mel em HDC. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de 20 casos de autopsias de pacientes com HDC foi realizado, assim como dois modelos experimentais: 1) modelo HDC toxicológico em ratos Sprague-Dawley por Nitrofen aos 9 dias de gestação ($n=4$); e 2) modelo HDC criado cirurgicamente em coelhos Nova Zelândia aos 25 dias de gestação ($n=4$). No período a termo, os pulmões foram removidos, processados e corados com H&E. Uma minuciosa análise histopatológica dos pulmões desses pacientes foi realizada por experiente patologista pulmonar. Para todos os casos, humanos e animais, a área advéncia das arteríolas pulmonares e a densidade capilar intra-septal foram medidas por análise morfométrica. (aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMRP/USP sob o protocolo 88/2017 e 123/2020). **Resultados:** Dos casos de autópsias ($n=20$), 14 eram do sexo masculino. A média de idade gestacional foi 36 semanas

e média de 194 horas de tempo de vida. O peso pulmonar médio do grupo HDC foi menor do que controle (37.49g vs 63.9g respectivamente). A análise morfométrica revelou uma significativa maior densidade capilar intra-septal nos grupos HDC do que controles, HDC 0.08% vs controle 0.03% ($P < 0.05$); e no grupo HDC, a área da adventícia dos vasos pequenos ($< 50 \mu\text{m}^2$ diâmetro) foi maior do que nos vasos grandes ($> 50 \mu\text{m}^2$ diâmetro), com respectivamente $91.1 \mu\text{m}^2$ e $37.9 \mu\text{m}^2$. Para os modelos experimentais, o grupo HDC mostrou maior pressão intraventricular direita comparado ao controle ($p < 0.05$). O peso pulmonar do grupo HDC foi significativamente menor do que controle: Ratos HDC 0.09g vs controle 0.16g ($P < 0.05$); e coelhos HDC 0.52g vs controle 0.90g ($P < 0.05$). Uma significativa maior densidade capilar também foi observada nos grupos HDCs comparado aos controles: Ratos HDC 0.08% vs controle 0.06%; e **Coelhos**: HDC 0.13% vs controle 0.10% ($P < 0.05$). Assim como um significativo aumento da área da adventícia: Ratos HDC $9649.2 \mu\text{m}^2$ vs controle $7715.5 \mu\text{m}^2$ ($P < 0.05$); e Coelhos HDC $812.2 \mu\text{m}^2$ vs controle $594.9 \mu\text{m}^2$. **Conclusão:** A hernia diafragmática congênita promove a neovascularização no período fetal com aumento dos capilares intra-septais. Após o nascimento, a hipertensão pulmonar, demonstrada pela maior pressão intraventricular direita e maior área da adventícia, garante estabilidade hemodinâmica durante o período chamado de lua de mel. Contudo, passada a lua de mel vascular há um influxo sanguíneo pulmonar, choque hipovolêmico e óbito.

Suporte financeiro: FMRP/USP

PO88 CONSEQUÊNCIAS DO CORTICOIDE INTRAUTERINO PARA A MATURAÇÃO PULMONAR E SUAS REPERCUSSÕES

LAÍSE RIBEIRO¹; ENZO FERRARI²; FLÁVIA FIORIN SPRONE²; SOFIA NORONHA ARAUJO DOS SANTOS²; ANA MENEZES².

1. UNAERP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. UNAERP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Corticosteroides; SDRN; Neonatal

Categoria do Trabalho: PNEUMOPEDIATRIA

E-mail autor principal: arlaise@hotmail.com

Resumo: A corticoterapia intrauterina (IU), tem como objetivo induzir a maturação pulmonar em recém-nascidos prematuros, prevenindo a síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDRN). Entretanto, exibe alguns efeitos que serão discutidos. Foi realizada uma revisão bibliográfica com base nas plataformas Pubmed, Cochrane Library e nas instituições SPP e UFRJ. Foram usados termos de pesquisa que incluem "corticosteroides", "SDRN", "maturação pulmonar", "prematuros". Os objetivos desse artigo convêm em avaliar o período de gestação e os medicamentos para a realização de corticoterapia IU para promover maturação pulmonar em prematuros. Além disso, esse artigo empenha-se em mostrar as consequências ao longo da vida do paciente, assim como a exacerbação dos efeitos respiratórios da prematuridade. Nas análises, observou-se que administração de betametasona e dexametasona anterior à 34ª semana de gestação preveniu significativamente a incidência de SDRN. Todavia, há pouco consenso sobre seu uso após esse período. Paralelamente, estudos comprovam que a incidência de SDRN foi significativamente menor entre as pacientes que receberam corticoide (37,2 versus 63,6%). A prematuridade tem como impacto no neonato os seguintes efeitos respiratórios: necessidade de oxigenioterapia, pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), ventilação mecânica e administração de surfactante. Um estudo comprovou que pacientes que receberam corticosteroides

após o período de 34 semanas apresentaram exacerbações dos efeitos acima, quando comparado aos que não receberam. Quanto as consequências durante a vida do paciente, foi demonstrado que a incidência de transtornos mentais foi significativamente maior nos expostos à corticoterapia comparado com os não expostos (12,01 frente a 6,45%). Com isso, conclui-se que a corticoterapia IU previne a SDRN, porém ocasiona efeitos adversos, como a exacerbação das consequências respiratórias da prematuridade e transtornos mentais durante a vida do paciente. Tais consequências, no entanto, não contraindicam a terapia quando essa for necessária para maturação pulmonar em prematuros, principalmente antes da 34ª semana de gestação, sendo benéfico o uso de tal.

PO89 MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA PULMONAR EM UM CONTEXTO DE SÍNDROME PHACE: UM RELATO DE CASO.

FERNANDA PROHMANN VILLAS BOAS¹; DÉBORA PINHEIRO ALVES FERREIRA¹; BRUNA RAYWOOD GARCIA DE CARVALHO¹; CAIO MELO DA SILVA LAUDANO¹; LARISSA DE OLIVEIRA SILVA¹; LAURA BEATRIZ SANTOS ARAÚJO¹; NAIANA MOREIRA BOTELHO¹; VÍCTOR SILVA OLIVEIRA¹; VÍTOR DE OLIVEIRA SILVA¹; VITÓRIA MARQUES DA FONSECA MORAIS¹; YAN LUCAS CASTRO DE ALMEIDA¹; EDVAL GOMES DOS SANTOS¹; RAQUEL MASCARENHAS FREITAS²; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO BAHIANO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Malformações Arteriovenosas; Síndromes Cutâneas; Hemangioma

Categoria do Trabalho: PNEUMOPEDIATRIA

E-mail autor principal: fernandaprohmann@gmail.com

Introdução: A síndrome PHACE é um acrônimo descrito em 1996, significa posterior fossa malformations, hemangioma, arterial anomalies, coarctation of the aorta/ cardiac defects, and eye abnormalities. A Malformação Arteriovenosa Pulmonar (MAVP) é uma alteração vascular, na qual há comunicação direta entre uma artéria e uma veia, sem a rede de capilares que os conecta, causando diversas manifestações clínicas. **Relato de caso:** WSO, 10 anos, sexo masculino, histórico de internações por pneumonias complicadas de repetição e diagnóstico prévio de coarctação de aorta com correção cirúrgica por aortoplastia. Foi reinternado com relato de desconforto respiratório, taquipneia e cansaço há 6 dias da admissão. O exame físico evidenciou murmúrios vesiculares reduzidos em base à esquerda e presença de crepitos em linha axilar ipsilateral, bulhas rítmicas e normofonéticas em 2 tempos com sopro holossistólico, telangiectasias em região malar à esquerda e em hemitórax esquerdo à inspeção, sem outras alterações ao exame. Em elucidação diagnóstica, realizou angiotomografia computadorizada de tórax, que evidenciou um conglomerado de veias ectasiadas e confluente substituindo o parênquima pulmonar do lobo inferior esquerdo, inferindo sinais de malformação vascular, irrigação do lobo inferior por artéria pulmonar esquerda e anastomoses distais provenientes de ramos da artéria mamária ipsilateral, difusamente ectasiada. Ademais, fez tomografia computadorizada múltipla de crânio com estudo vascular arterial e venoso que não evidenciou alterações anatômicas e estruturais vasculares identificáveis. Foi feita investigação por especialidade oftalmológica que evidenciou baixa acuidade visual (2/20) e achados compatíveis com hemangiomas capilares em pálpebra e esclera do olho esquerdo, sem outras alterações. Concluída a antibioticoterapia para pneumonia

e feito o diagnóstico de Síndrome PHACE com MAVP, o paciente foi encaminhado para um serviço de cirurgia torácica e vascular para completar a investigação diagnóstica. **Discussão:** a MAVP é uma doença rara com prevalência estimada de 1: 5000. Pode cursar com dispneia, hipoxemia e riscos neurológicos relacionados a filtração capilar comprometida. É tratada por embolização percutânea transcatheter indicada de forma preventiva para redução de complicações. A Síndrome PHACE engloba diversas anomalias cutâneas, cerebrais, cardiovasculares e oculares e pode incluir a MAVP. Sua possível relação com defeitos na embriogênese, explica a característica homo e unilateral da doença, como evidenciado no caso. O conhecimento limitado sobre essas patologias demonstra a necessidade de mais estudos sobre o tema.

Suporte financeiro: recursos próprios. **Referências:** Garzon MC, Epstein LG, Heyer GL, et al.: PHACE Syndrome: Consensus-Derived Diagnosis and Care Recommendations. J Pediatr 178: 24-33.e2, 2016. Wong HH, Chan RP, Klatt R, Faughnan ME. Idiopathic pulmonary arteriovenous malformations: clinical and imaging characteristics. Eur Respir J. 2011.

PO90 CARDIOGENIC SHOCK DUE TO REVERSED TAKOTSUBO SYNDROME ASSOCIATED WITH E-CIGARETTE OR VAPING PRODUCT USE-ASSOCIATED LUNG INJURY (EVALI)

VITORIA HOMEM MACHADO; HENRIQUE MEZZOMO PASQUAL; MARIA DOROTI SOUSA DA ROSA; DIOGO BOLSSON DE MORAES ROCHA; MARCIANE MARIA ROVER; PATRICIA BORGES CAUDURO; MARCELO BASSO GAZZANA.

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

Palavras-chave: E-cigarette; Takotsubo syndrome; Acute respiratory distress syndrome

Categoria do Trabalho: MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: vitoriahomemmachado@gmail.com

Introduction: E-cigarette or vaping product use-associated lung injury (EVALI) is defined as respiratory failure with symptom onset within 90 days of the last reported use of electronic cigarettes with compatible radiologic findings, in the absence of other possible causes. Takotsubo syndrome (TTS) is characterized by regional motion abnormalities in the left ventricle and can commonly result in acute heart failure and cardiogenic shock. The association between these two entities is uncommon and not fully understood. Case report: A 30-year-old female was admitted to the emergency room with symptoms of diarrhea, nausea, and vomiting that progressed into unproductive cough and dyspnea. Previous history included consumption of alcohol and electronic cigarette use in the 48 h prior to symptom onset. Chest computed tomography (CT) showed extensive and bilateral opacities with ground-glass attenuation, predominantly in the upper and middle lobes and in dependent regions. Point-of-care echocardiography indicated significant impairment of left ventricle (LV) systolic function, with an estimated ejection fraction (EF) of 20%. Laboratory tests were compatible with shock and systemic inflammation, also, troponin assay was acutely elevated, while electrocardiogram showed no signs of ischemia. HIV infection, rheumatological diseases, SARS-CoV-2 and bacterial infections were tested for with negative results. Patient required endotracheal intubation and mechanical ventilation, as well as crystalloid infusions and vasopressor use. Invasive monitoring using a pulmonary artery catheter was performed to better assess hemodynamic parameters, which showed normal

right atrium and pulmonary artery systolic and diastolic pressures, with an increased pulmonary capillary occlusion pressure, reflecting a possible predominance of LV dysfunction. Follow-up echocardiographic examination showed moderate impairment of global systolic function with a pattern suggestive of reversed TTS, which was further corroborated by cardiac magnetic resonance. After inotropes infusion was started, the patient demonstrated marked enhancement of ventricular function. A new echocardiography showed recovery of LV function with an EF of 52%. The patient was discharged from the hospital on the sixth day after admission. **Discussion:** Electronic cigarettes increase the risk of both myocardial infarction and stroke, while respiratory failure is known to precipitate typical TTS; however, the association between EVALI and atypical TTS is still rarely discussed, with only one abstract available in the literature. We present here; therefore, a case of EVALI in a young Brazilian patient, complicated by cardiogenic shock secondary to reversed or basal TTS. Financial support: none.

PO91 O USO DA VNI EM PACIENTES COM DPOC – UMA REVISÃO DE LITERATURA

RAMIRO DOURADO¹; ISABELLA METRAN DOURADO²; JORGE DOURADO NETO³; MARCELO BORGES FIGUEIRA DA MOTA⁴; SARA OLIVEIRA REIS⁵; PEDRO GABRIEL PORTO⁵.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. HCGO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5. UNICEPLAC, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; VNI; UTI

Categoria do Trabalho: MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: ramirodourado@hotmail.com

Introdução: As doenças respiratórias crônicas representam um grupo importante das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). No Brasil, são a terceira causa de mortes dentre as DCNT, e estão associadas frequentemente a outras comorbidades. Dentre as doenças crônicas respiratórias o DPOC assume um papel central na discussão em decorrência do grande volume de pacientes portadores da doença. Há alguns anos o GOLD traz em suas recomendações o uso de terapias não farmacológicas no tratamento da especialmente durante as exacerbações graves, dentre elas o uso da ventilação mecânica não invasiva (VNI). (6). **Objetivo:** Discutir o uso da VNI no tratamento das exacerbações por DPOC.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados do PubMed usando os descritores: Noninvasive Ventilation AND Pulmonary Disease AND Chron Obstructive usando os filtros meta-análise de 2019 à 2022. Artigos do tópico de interesse foram pesquisados e foram selecionados aqueles artigos de maior relevância para a confecção do estudo. **Resultados:** Paciente internados por quadros de DPOC podem se beneficiar de início precoce da VNI (1), houve uma redução significativa em mortalidade hospitalar no grupo de pacientes que fez uso durante a internação. (2) Uma meta-análise de cinco ensaios clínicos randomizados em 150 pacientes com DPOC com hipercapnia estável comparou a eficácia de um regime de suporte de pressão de volume garantido (VAPS) com um regime de controle de pressão (PS), e os resultados indicam que VAPS pode melhorar a ventilação. (3) Estudos demonstraram que a ventilação não invasiva dos pulmões é adequada para pacientes com DPOC no modo VAPS e compensa a progressão da doença. (3) A VNI é uma opção terapêutica não farmacológica no

tratamento das exacerbações do DPOC, assim como os broncodilatadores devem ser utilizados nesses casos. A utilização de medicações inalatórias na VNI ainda não está bem estabelecida em partes pela falta de orientações dos próprios fabricantes sob seu uso e informações médicas consistentes sob seus efeitos. (4) Um grande desafio no seu uso ainda é a adesão, em geral todos os pacientes queixam de certo desconforto ao uso do equipamento. (5) Um estudo observacional que avaliou 75 pacientes em uso de VNI durante a internação hospitalar identificou que infecções extra-pulmonares estavam mais associadas as taxas de insucesso e fatores como tipo de máscara e modelo não tiveram impacto em relação à aceitação do tratamento. (6) **Conclusão:** O uso de VNI para desmame da ventilação mecânica, comparado à ventilação invasiva contínua, reduz a mortalidade intra-hospitalar, e o tempo de permanência na UTI, principalmente em pacientes com DPOC. (2) Pacientes que recebem VNI domiciliar de longa duração podem retardar a exacerbação da fase aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica DPOC (3) **Suporte** **Financiamento:** Esta pesquisa foi financiada pelo próprio pesquisador.

PO92 RELATO DE CASO: DOENÇAS NEUROMUSCULARES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DISPNEIA E USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COMO SUPORTE VENTILATÓRIO

LAIS CAMPOLINA ALMEIDA¹; TARCIANE ALINE PRATA¹; LEONARDO MEIRA DE FARIA¹; LEONARDO AUGUSTO SOUZA PANZERA¹; LARISSA AMORA GOMES¹; LUCAS SAEZ BRAGANÇA BARROS DE CAUX²; LUISA CAMPOLINA ALMEIDA³.

1. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNI BH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIFENAS BH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Dispneia; Neuromuscular; BIPAP

Categoria do Trabalho: MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: laiscampolina@hotmail.com

Introdução: A abordagem da dispneia é frequente na rotina médica, sendo indispensável o conhecimento de suas causas para adequação terapêutica. Em geral tratam-se de quadros multifatoriais, de resolução simples, mas também podem apresentar-se como um desafio diagnóstico e demandar investigação extensa, envolvendo inclusive causas extra pulmonares e cardíacas. **Relato de caso:** AMM, feminino, 75 anos. Hipertensa, ex-tabagista, asmática e coronariopata. Histerectomizada em Set/21 devido adenocarcinoma endometrial. Internada em contexto de nódulo pulmonar suspeito em LSD e foi submetida a segmentectomia pulmonar, com macroscopia da peça reforçando suspeição do nódulo encontrado. Evoluiu em pós-operatório com dispneia persistente desproporcional as alterações em parênquima pulmonar. Relatava presença de dispneia mesmo antes do procedimento cirúrgico, com evolução há 1 ano e piora ao decúbito. Inicialmente realizada extensa investigação cardiológica por apresentar queixa de ortopneia. Ecocardiograma com fração de ejeção preservada e sem sinais de hipertensão pulmonar. Ausência de edema em membros inferiores ou crepitações na ausculta pulmonar. Realizada propedêutica pulmonar com TC de tórax sem doenças em parênquima que justificassem dispneia. Relatava passado de asma, optado pelo início empírico de beclometasona, sem melhora clínica. Manteve quadro de dispneia desproporcional ao contexto cardiopulmonar, sendo necessária expansão propedêutica. Levantada hipótese de doença neuromuscular pela característica de ortopneia. US diafragmático, com redução de deslocamento

nas incursões respiratórias (2,5mm à esquerda e 3mm à direita). Espirometria com distúrbio ventilatório restritivo acentuado, com CVF equivalente a 57% do valor predito em paciente assentada, reduzido para 28% em decúbito. A hipótese de doença da musculatura respiratória tornou-se muito relevante, considerando síndrome paraneoplásica e/ou distúrbio neuromuscular. Realizada mudança na estratégia ventilatória, sendo iniciado BIPAP noturno. Após início da ventilação não invasiva com BIPAP houve melhora da queixa de dispneia e passou a tolerar decúbito com o uso do aparelho. Para maior elucidação diagnóstica, realizado ENMG com deservação ativa em C5 e C6 e reinervação em região cervical, MMSS e MID, preenchendo critérios para doença do neurônio motor superior. Acionada equipe de Neurologia, que considerou a principal hipótese diagnóstica de Esclerose Lateral Amiotrófica, sem indicação clínica de riluzol e proposta de manter suporte ventilatório com BIPAP. **Discussão:** O relato deste caso mostra o desafio da investigação da dispnéia de causas extrapulmonares. Foi necessária abordagem de múltiplas equipes na tentativa de encontrar o diagnóstico e melhorar a qualidade de vida da paciente e oferecer suporte ventilatório adequado. **Suporte financeiro:** Não foi realizado nenhum tipo de suporte financeiro.

PO93 CORREÇÃO DE ESTENOSE TRAQUEAL DISTAL POR BRONCOSCOPIA APÓS INTUBAÇÃO PROLONGADA POR COVID-19

GIOVANI WALTRICK MEZZALIRA; ISMAEL RODRIGO DIAS; JACQUELINE VASCONCELOS QUARESMA.

HOSPITAL SÃO JOSÉ, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Estenose traqueal; Intubação Orotraqueal; Broncoscopia

Categoria do Trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: giovaniwvm@gmail.com

Introdução: A estenose traqueal (ET) é uma condição grave, que geralmente está relacionada iatrogenicamente como resultado de intubação orotraqueal(IOT) prolongada. A isquemia na mucosa traqueal desenvolve lesão cicatricial formando a estenose e durante a pandemia da COVID-19, aproximadamente 88% dos pacientes internados em UTI, necessitaram de suporte ventilatório invasivo. Muitos deles permanecendo por longos períodos em ventilação mecânica(VM), acarretando surgimento de complicações como a ET. **Relato do caso:** Sexo feminino, 27 anos, com síndrome de Down internada por insuficiência respiratória secundária a COVID-19 com necessidade de IOT e VM prolongada. Permaneceu intubada por três semanas, traqueostomizada e decanulada antes da alta. Quarenta dias após a alta, a paciente foi à emergência com estridor laringeo e insuficiência respiratória sendo submetida a nova IOT. A broncoscopia da admissão demonstrou ET circunferencial com extensão de 1cm, reduzindo 70% da luz, distando 1cm da carina. Seguiu-se com secção da estenose utilizando energia de argônio seguida por dilatação com ogivas de Jackson. Na broncoscopia de controle notou-se redução da ET em cerca de 90% e progrediu-se então para extubação da paciente. Nova broncoscopia foi realizada e evidenciou piora da ET, além de presença de processo inflamatório com formação de membranas que obstruíam os brônquios principais. Realizada dilatação e paciente recebeu alta. Após uma semana, a paciente retorna à emergência devido tosse e dispneia. A broncoscopia mostrou ET em 80% e foi realizada dilatação e traqueostomia com colocação de prótese de Montgomery, com a qual permaneceu por dezoito meses. Após este tempo, seguiu-se com a

retirada da prótese e havia persistência da ET em 20% e presença de granulomas. Realizada nova dilatação, desbridamento, injeção de corticoide intralesional e colocação de cânula metálica. A broncoscopia de revisão mostrou melhora significativa e seguiu-se então com decanulação e fechamento do traqueostoma. Após quinze dias, havia recidiva em 50% e foi realizada secção lateral seguida de dilatação e injeção de triancinolona. Houve laceração da parede posterior e formação de pequeno pneumomediastino, a qual foi tratada de forma conservadora. Em cinco dias, havia resolução da laceração com redução em 15% da luz traqueal, foi realizado nova secção lateral esquerda e direita com bisturi elétrico e retirada de tecido além de nova injeção de corticoide. Após este último procedimento, as broncoscopias não demonstram nova recidiva e a paciente segue sem queixas. **Discussão:** Neste caso, optou-se pelo tratamento broncoscópico devido a localização da lesão e objetivando reduzir a morbidade para a paciente. A broncoscopia intervencionista mostra-se como uma opção promissora e alguns autores apontam o tratamento broncoscópico como alternativa para casos selecionados e em pacientes não elegíveis para a cirurgia.

PO94 TRATAMENTO DE ESTENOSE GLÓTICA POSTERIOR COM LASER E BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL: RELATO DE TRÊS CASOS

GIOVANI WALTRICK MEZZALARA; ISMAEL RODRIGO DIAS; JACQUELINE VASCONCELOS QUARESMA.

HOSPITAL SÃO JOSÉ, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Estenose; Glótica; Broncoscopia flexível

Categoria do Trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: giovaniwm@gmail.com

Introdução: O tratamento das estenoses laringotraqueais apresenta inúmeras técnicas possíveis e em desenvolvimento. O objetivo desse trabalho é relatar o tratamento de estenoses glóticas pós intubação prolongada em um ambiente de Hospital-Dia, com sedoanalgesia e com o uso de broncoscopia flexível associado a energia de Laser de Diodo, evitando as laringoscopias de suspensão e o uso de anestesia geral, minimizando a morbidade e os riscos do procedimento. **Relato dos casos:** Descrevemos os casos de três pacientes adultos, do sexo feminino com intubação prolongada pós COVID-19 do Hospital São José de Jaraguá do Sul/SC entre janeiro 2021 e junho 2022, que evoluíram com impossibilidade de decanulação de traqueostomia pela presença de tecido fibrótico interaritenóide posterior, causando fixação das pregas vocais e estenose de graus I e II. Nestes três casos, foram realizadas sedoanalgesia e ventilação por máscara facial com orifício para passagem do broncoscópio flexível Olympus com canal de 2.8mm. A ressecção do tecido fibrótico foi realizada com Laser de Diodo MEDIALASER seguida de dilatação com sondas de Jackson e aplicação de triancinolona local. Após, os pacientes foram encaminhados para enfermaria e reavaliados com nova videolaringoscopia em 48 horas, recebendo alta após. As broncoscopias de controle demonstraram resolução das estenoses e ausência de recidiva. **Discussão:** Uma das principais causas de estenose glótica posterior é a intubação prolongada e sua resolução muitas vezes é complexa, pois não há na literatura protocolos de tratamento definidos em virtude da variabilidade das lesões e diferentes possibilidades técnicas. Trata-se de região anatômica nobre com funções de fala e respiração, possuindo pouco tecido e espaço para reparos. Nos casos apresentados, onde a estenose era de Graus I e II,

o laser de Diodo usado de forma contínua e não pulsada, com uma fibra de 400 micrômetros, permite realizar uma linha de corte com menor cauterização, transmitindo assim menos calor aos tecidos e a partir disto uma menor reação inflamatória. Após, a dilatação com as sondas de Jackson amplia a abertura quebrando fixações cicatriciais, complementado com o corticoide a fim de reduzir o processo inflamatório e o risco de recidiva da estenose por nova formação de tecidos cicatriciais. Apesar de uma condição de difícil tratamento, as estenoses glóticas podem ser tratadas com broncoscopia flexível, com sedação similar a uma endoscopia normal, em ambiente de Hospital-Dia. Associar energias que gerem menos efeito térmico, menor agressão e possibilidade de alta precoce torna o uso desse método muito interessante. A literatura ainda é escassa em determinar protocolos de tratamento para estes casos e mais estudos são necessários para melhor guiar a decisão terapêutica.

PO95 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E COMORBIDADES DE INDIVÍDUOS INFECTADOS POR MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

LUÍZA GONDIM TOLEDO; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO; MARCIO GENEROSO FREIRES; GABRIEL AUGUSTO DE ALMEIDA CARDOSO LEITAO; THIAGO PRATA DA COSTA E SILVA.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: MNT; comorbidades; micobactérias

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: toledoluiza52@gmail.com

Introdução: A prevalência e incidência de doença pulmonar causada por micobactéria não tuberculosa (MNT) vem aumentando em todo o mundo. Apesar disso, mais estudos são necessários para a compreensão da prevalência das espécies, identificação de fatores de risco e otimização do tratamento. **Objetivos:** Análise descritiva do perfil epidemiológico e comorbidades dos pacientes infectados por micobactérias não tuberculosas acompanhados em um centro de referência no Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da UFRJ. **Métodos:** Análise retrospectiva dos dados dos pacientes com diagnóstico de infecção por micobactérias não tuberculosas entre 2016 e 2022, no serviço do IDT, performed via análise de prontuário eletrônico. As informações obtidas foram: sexo, idade, raça, tipo de microorganismo envolvido, sítio da infecção e comorbidades associadas (HIV, asma/DPOC, hipertensão, diabetes, realização de transplante, tabagismo, etilismo, hepatopatia, doença psiquiátrica, doença renal, tuberculose prévia, doença arterial coronariana e doença autoimune). Foi utilizado o programa SPSS para análise estatística, preservando-se, a todo tempo, a identidade dos pacientes. O estudo foi aprovado pelo CEP sob o número 59459216110015257. **Resultados:** Foram analisados dados de 59 pacientes infectados por micobactérias não tuberculosas, sendo 29 mulheres e 30 homens, com média de idade entre os indivíduos de 58 anos. A raça branca foi a mais prevalente (50.8%), seguida por pardos (20%). Oito pacientes apresentaram a forma extrapulmonar. A espécie mais prevalente identificada foi *M. kansasii* (40.7%) seguida por *M. intracellulare* (16.9%), *M. avium* (8.5%), Complexo *M. abscessus* (3.4%), entre outras. Sete indivíduos (11.9%) não obtiveram identificação da espécie. Dentre as comorbidades analisadas nos indivíduos da amostra, a mais prevalente foi hipertensão arterial sistêmica, presente em um quarto da população estudada. Em segundo lugar estão tabagismo e neoplasia, ambos

presentes em 13,6% da amostra, seguidos por doença autoimune (11,9%). Asma e/ou DPOC estavam presentes em 11,9% dos indivíduos analisados. Dos 21 pacientes que realizaram sorologia para HIV, cinco (23%) foram positivos. Três pacientes (5,1%) eram transplantados de órgãos sólidos, dois pacientes (3,4%) eram portadores de fibrose pulmonar. Não observamos doenças renais, hepatopatias ou alcoolismo entre os indivíduos. **Conclusão:** As três espécies mais prevalentes nesta análise (*M. kansasii*, *M. intracelulares* e *M. avium*) estão em conformidade com o que é visto no restante do país. Doenças pulmonares prévias e imunossupressão (nesta análise, por neoplasia ou doença autoimune) figuram entre os principais fatores identificados que possuem associação com infecção por MNT, de acordo com trabalhos prévios. **Suporte financeiro:** não foi obtido suporte financeiro de qualquer fonte para a confecção deste trabalho.

PO96 TUBERCULOSE EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2020 NO BRASIL

PRISCILA APARECIDA SILVA LIMA; ERIKA FERNANDA DE SOUZA; ANDRESSA DUTRA LIMA; MATEUS DECKERS LEME.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, OSASCO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose Infeciosa; Tuberculose Infantil; Mortalidade

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: priscila.s@uni9.edu.br

Introdução: Tuberculose infantil (TB) é uma doença infecciosa causada pelo agente *Mycobacterium tuberculosis* e pode acometer várias partes do corpo, sendo considerado um problema de saúde pública. Depois muito tempo de conteúdo escasso, esse tema vêm sendo alvo de notáveis estudos e avanço científico. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo avaliar os casos confirmados por Tuberculose em crianças de 0 a 4 anos no Brasil entre os anos de 2010 e 2020, enfatizando assim, a correlação da doença com as variáveis: faixa etária, sexo, raça, casos confirmados e óbitos nas regiões brasileiras.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, de caráter retrospectivo, onde utilizou-se dados coletados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) na seção de informações de saúde do Tabulador Genérico do Domínio Público (TABNET). Utilizando dados relativos à tuberculose infantil que foram notificados. Palavras chaves: Tuberculose Infeciosa; Tuberculose Infantil; Mortalidade; Brasil.

Resultados e discussão: Considerando a população média das regiões brasileiras e as taxas de mortalidade na década de 2010 à 2020, observaram-se valores decrescentes para os níveis de mortalidade no Brasil por Tuberculose Infantil em crianças de 1 a 4 anos, com 6.214 casos confirmados e uma taxa de mortalidade de 0,09% a cada 100 mil habitantes. A maior taxa de óbitos registrados foram nas regiões Norte com 887 casos confirmados e 26 óbitos registrados (2,93%), Região Nordeste com 1.349 casos confirmados e 25 óbitos registrados (1,85%) e Região sudeste com 3.016 e 25 óbitos registrados (0,82%). Já a população menor que um ano foi acometida de forma diferente, pois foram notificados 4.314 casos com um total de 157 óbitos registrados (3,63%), sendo 64% do sexo masculino. **Conclusão:** Pela observação dos dados analisados percebe-se que há uma diminuição na tendência de mortalidade por número de casos confirmados por TB em crianças com idade de 1 a 4 anos no Brasil, sendo a região com maior porcentagem de mortalidade a Região

Norte, com 2,93% de óbitos registrados diante dos casos confirmados. Entre o total de casos registrados em crianças de até 4 anos, o maior impacto está entre as menores de um ano com 40,97% dos casos.

PO97 TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE – UM RELATO DE CASO

LIVIA CERQUEIRA MARIZ¹; NATHALIA DINIZ DE MOURA¹; CIBELE LUCENA SALVIANO¹; MIRLA DE SÁ MAGALHÃES PIRES²; LIANA GONÇALVES DE MACEDO FARFON¹; NELIA CHRISTINE MIRANDA DE FARIAS TINOCO¹; EDUARDO NEVES CÔRTE REAL DE ANDRADE¹; NATÁLIA PIRES PEREIRA¹; ANA RITA MARINHO RIBEIRO CARVALHO¹.

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Tuberculose disseminada; Imunocompetente

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: liviacmariz@hotmail.com

Introdução: A tuberculose é um grave problema de saúde pública mundial e estima-se que um terço da população mundial já tenha sido infectada pelo bacilo de Koch. Define-se como Tuberculose (TB) disseminada o achado de lesão pulmonar associada a um foco extrapulmonar, ou de duas ou mais lesões extrapulmonares concomitantes. É incomum em indivíduos imunocompetentes, correspondendo a menos de 2% dos casos. Esse relato de caso tem como objetivo relatar um caso de um paciente do sexo masculino, jovem, imunocompetente, com diagnóstico de tuberculose disseminada, internado em um hospital terciário do estado de Pernambuco. **Relato de caso:** Apresenta-se o caso de um jovem de 32 anos, sem comorbidades, sem relato de contactante com diagnóstico de TB, natural e procedente da zona da mata de Pernambuco. Apresentou quadro de cefaléia, desorientação e agressividade. Nos cinco meses anteriores vinha apresentando perda de peso, febre, odinofagia e astenia. Procurou UBS para investigação, sendo solicitada EDA que mostrou esofagite erosiva, sendo encaminhado a otorrinolaringologia para videolaringoscopia, exame que foi sugestivo para tuberculose laríngea, porém sem coleta de material para histopatológico. Na mesma ocasião fez sorologia para HIV, que mostrou-se negativa, exame repetido por duas ocasiões, com resultados negativos. Após início do quadro neurológico, foi encaminhado ao serviço terciário onde fez TC de tórax com achado sugestivo de TB com padrão miliar. Fez TC de crânio que mostrou lesões nodulares difusas com realce anelar pelo contraste iodado, um delas com pequeno edema perilesional. Fez outros exames como coleta de LCR com resultado normal, prova tuberculínica (0 mm) e broncoscopia para coleta de baciloscopia do lavado broncoalveolar (LBA) que mostrou-se positiva e teste rápido molecular com resultado detectável para *M. tuberculosis* e sensível a rifampicina. Iniciado esquema básico com drogas antibacilares e corticoterapia, suspenso após 17 dias por hepatotoxicidade. Prosseguiu com investigação ainda durante internamento hospitalar e exame físico não apresentava linfonodomegalias, exames laboratoriais descartaram doenças autoimunes, bem como investigação para síndrome paraneoplásica foi realizada. USG de Testículo foi inocente, bem como descartada possibilidade de neoplasia de pulmão. Iniciado esquema alternativo para tratamento de tuberculose. **Discussão:** A tuberculose é um importante diagnóstico diferencial mediante a evolução arrastada de certas doenças infecciosas. No caso em questão, um jovem de 32 anos sem relato prévio de ter sido contactante de familiar com TB. Sempre que possível,

é necessária confirmação da presença do bacilo de Koch em material obtido, ou histopatologia sugestiva, a fim de que se iniciar mais precocemente o tratamento com tuberculostáticos. **Suporte financeiro:** Financiados pelos pesquisadores.

P098 TUBERCULOSE EPIDIDIMAL ISOLADA EVOLUINDO COM ORQUIECTOMIA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UMA APRESENTAÇÃO RARA DE UM ACOMETIMENTO INCOMUM

KAIO LOPES DE LUCENA¹; IGOR JOSÉ FERREIRA NÓBREGA DINIZ¹; VICTÓRIA BERTO DA SILVA NUNES RAFAEL¹; IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO²; THIAGO SILVA DA COSTA³; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE¹.

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA-UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose Extrapulmonar; Tuberculose Epididimal; Orquiectomia

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: kaiolucenaufpb@hotmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) é uma enfermidade tão antiga quanto severa. Após mais de um século da identificação do causador, e mais de 50 anos da descoberta de um tratamento medicamentoso eficiente, a TB ainda é um sério problema mundial de saúde pública, e apresenta inúmeras particularidades em seus vários diagnósticos. O acometimento pulmonar é o mais frequente, sendo possível também encontrar adoecimento de diversos outros órgãos e sistemas pelo *Mycobacterium Tuberculosis* (MTB). O acometimento genital é infrequente, geralmente crônico e indolente, em associação com quadro pulmonar ou em pacientes imunossuprimidos, a maioria destes portadores do HIV. Também, muitas vezes o achado se dá na investigação de uma neoplasia testicular. Aqui, relatamos raro caso de Tuberculose Epididimal que evoluiu para orquiectomia em face aos sintomas, em paciente imunocompetente. **Relato do caso:** Masculino, 27 anos, pedreiro, sem comorbidades, não tabagista e não etilista, iniciou quadro de discreta dor testicular há 6 meses, quando fez uso de AINES, sem melhora. Após, notou um aumento dos sintomas algícos, bem como aumento unilateral esquerdo associada a intensa flogose de saco escrotal. Por progressão dos sintomas, procurou atendimento médico, sendo avaliado por urologista, quando foi indicada orquiectomia esquerda de urgência. Encaminhado material para exame histopatológico, sendo demonstrada inflamação crônica granulomatosa associada a necrose caseosa em parênquima testicular e epididimal. Encaminhado para Centro de Referência em Tisiologia ainda com quadro de flogose testicular e desconforto, foi vista epidemiologia positiva para tuberculose - 2 contatos de casos positivos para MTB com tratamento incompleto. Apresentava sorologias negativas para HIV. Iniciado tratamento com RHZE, fez uso do esquema básico por 6 meses, recebendo alta assintomático após término do mesmo. **Discussão:** A TB testicular é uma entidade rara, que ocorre em apenas 3% dos doentes com tuberculose genital, um também acometimento incomum. Clinicamente, tende a ser indolente, não podendo ser distinguida de lesões como o tumor testicular. Na incomum apresentação aguda é confundida com infarto ou torção testicular. Homens sexualmente ativos entre 20-50 anos são os mais frequentemente afetados, queixando-se principalmente de dor. É característico que estes são bons respondedores ao esquema básico. Assim, a TB

extrapulmonar genitourinária masculina isolada testicular é acometimento infrequente, principalmente com evolução abrupta para procedimento cirúrgico. Casos semelhantes são relatados em imunossuprimidos portadores do HIV, sem descrição prévia encontrada em literatura de casos de pacientes imunocompetentes. **Suporte financeiro:** Próprio.

P099 DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE TUBERCULOSE ANAL EM PACIENTE COM HEMOPTISE MACIÇA.

PATRICIA BORGES CAUDURO; FLAVIA GABE BELTRAMI; DANIELA CERQUEIRA KOPPE; MARCELO BASSO GAZZANA.

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

Palavras-chave: tuberculose; lesão anal; hemoptise

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: patriciacauduro@terra.com.br

Introdução: A tuberculose anal é uma doença extremamente rara. Menos de 1% dos indivíduos que contraem tuberculose (TB) manifestam a forma gastrointestinal e a anal é encontrada em apenas 1% dos casos de tuberculose do trato digestivo (Azadi et al, 2018). Geralmente se apresenta com fissuras anais, úlceras, fístulas ou abscessos perirretais. O objetivo deste relato é atentar para a importância da suspeita de tuberculose anal com ou sem apresentação clínica de TB pulmonar associada. **Relato de caso:** Homem de 62 anos, etilista, não tabagista, com tosse, perda ponderal. Recorreu à emergência por episódio de hemoptise moderada após esforço, esposa complementou relatando lesões anais dolorosas há 2 meses. Apresentava-se estável, ausculta com MV reduzido à direita. Sorologias para HIV, hepatites negativas. TC de tórax: lesão nodular escavada em lobo superior direito (LSD). Broncoscopia flexível revelou resquícios de sangue em LSD. Inspeção anal: presença de 5 orifícios de drenagem, com saída de secreção purulenta e abscesso em torno do orifício posterior- direito. Houve suspeita clínica de Hidradenite supurativa, doença de Crohn, neoplasia e processo infeccioso. Submetido a exame sob anestesia com identificação de fístula anal transesfincteriana, com 5 orifícios extensos e trajetos fistulosos comunicantes entre si, presença de secreção purulenta e abundante tecido de granulação. Realizado drenagem, curetagem dos trajetos, colocação de sedenho e coleta de material. A histopatologia mostrou granulomas com necrose central e células gigantes. Pesquisa de BAAR negativa em abscesso anal, em escarro e em lavado broncoalveolar (LBA), porém reação em cadeia da polimerase (PCR) para *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) e cultura para MTB foram positivas tanto em material proctológico quanto em LBA. Iniciado RHZE. Após 4 dias da internação, paciente apresentou 2 episódios de hemoptise maciça. Realizada arteriografia e embolização com PVA. Paciente seguiu estável e recebeu alta 10 dias após o procedimento. Consulta de retorno, com 21 dias, apresentava-se bem, sem novos episódios de hemoptise e ótima cicatrização da lesão anal. **Discussão:** A TB anal deve ser considerada no diagnóstico das lesões perianais, principalmente nas recorrentes (Bratish et al, 2005). O diagnóstico diferencial inclui: doença de Crohn, linfogranuloma venéreo, neoplasia (Azadi et al, 2018). De acordo com Garg et al. (2021) a detecção da TB anorretal por PCR mostrou-se significativamente mais alta do que por histopatologia e Genexpert. Negligenciar o diagnóstico da TB anal pode resultar em morbidade crônica e mortalidade, principalmente em pacientes imunocomprometidos (Ghosh et al, 2009). Na avaliação

de pacientes com sintomas respiratórios e lesões anais concomitantes, a TB pode ser uma das possibilidades diagnósticas. **Suporte financeiro:** próprio autor.

PO100 MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUBERCULOSE MAMÁRIA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE; RAYANNE OLIVEIRA DA SILVA; GUTEMBERG DE SOUSA DANTAS SEGUNDO; ANNA LUIZA PORTELA TARGINO; FABYAN ESBERARD DE LIMA BELTRÃO; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Mastite Granulomatosa Idiopática; Tuberculose; Granulomatose

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: rodolfobacelar1@hotmail.com

Introdução: Mastites granulomatosas são condições inflamatórias crônicas e de difícil diagnóstico, acometendo geralmente mulheres no menarca e simulando neoplasias malignas, tanto em suas características clínicas quanto a mamografia e ultrassom. Podem apresentar múltiplas recidivas, causando deformidades mamárias e sendo impactantes na qualidade de vida. Classificam-se em forma específica e não-específica (idiopática). Entre as causas específicas incluem-se principalmente a tuberculose, sarcoidose e doenças autoimunes. A forma idiopática é um diagnóstico de exclusão. Identificar a etiologia da doença é grande desafio clínico. Relatamos caso de Mastite Granulomatosa Idiopática (MGI) como diagnóstico diferencial de tuberculose mamária (TM) em paciente imunocompetente. **Relato do caso:** Feminino, 30 anos, sem comorbidades, com história de dor em mama esquerda há cerca de 7 meses. Evoluiu com intensa flogose local, iniciando quadro fistulizante de secreção amarelada. Iniciada antibioticoterapia com betalactâmico, obtendo melhora do quadro, porém seguiu com diversas recidivas, estas sem melhora ao uso de outros esquemas antibióticos. Neste período, realizou diversas ultrassonografias mamárias, indicando nodulações de caráter inflamatório no quadrante acometido. Submetida à biópsia mamária, foi vista lesão crônica granulomatosa em anatomopatológico. Associado ao quadro, foi documentada prova tuberculínica de 12mm. Excluído acometimento pulmonar, iniciado por achados mamários o tratamento empírico para TM. Após inicial período de sucesso e resolução da lesão, começou a apresentar recidivas durante o tratamento, dissonante com padrão de resposta habitual da TM. Por ausência de achados infecciosos, bem como reavaliação de biópsia e ausência de necrose caseosa e agentes infecciosos nela, firmou-se diagnóstico de MGI. Encaminhada para mastologia, programando-se exérese da lesão. **Discussão:** Numerosos processos patogênicos responsáveis pela inflamação granulomatosa da mama podem ser incluídos no termo "mastite granulomatosa". Denomina-se MGI aquela que não tem relação com qualquer infecção/inflamação específica, trauma ou corpo estranho. Sua etiologia é desconhecida, acometendo principalmente mulheres entre os 20-40 anos de idade. Os achados clínicos e imaginológicos são semelhantes aos encontrados na TM e nas neoplasias mamárias, só sendo possível seu diagnóstico após a exclusão de outros agentes causais. O tratamento primário recomendado da MGI é a excisão da área acometida, porém lesões extensas podem ser tratadas com corticoterapia, evitando cirurgia mutilante. **Suporte financeiro:** Próprio.

PO101 TUBERCULOMA PULMONAR PÓS COVID: RELATO

DE CASO.

LUANA PORTO MENCATO; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; JOSÉ BARRETO NETO; ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO; NAIANA MOTA ARAUJO; THAYSA KARLLA DE ALBUQUERQUE JATOBÁ; ALINA KARIME AUSTREGESILLO DE ATHAYDE FERREIRA TEIXEIRA; GRASIELLE SANTOS BEZERRA; ANAELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL; MARCELL COUTINHO DA SILVA; FRANCISCO JOSÉ NASCIMENTO LIMA; EDSON FRANCO FILHO; GEORGE ANDRÉ ALMEIDA DE ARAÚJO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: TUBERCULOMA; NÓDULO; PÓS-COVID

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: luanapmencato@hotmail.com

Introdução: A tuberculose pulmonar (TP) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e é um importante problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. Uma das formas de apresentação radiológica da TP é o tuberculoma (ou granuloma tuberculoso): massa ou nódulo pulmonar bem definido e focal que simula um tumor, podendo estar presente em diversos órgãos. Descrevemos a seguir um caso de tuberculoma pulmonar. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 68 anos, hipertensa e diabética, com relato de tosse seca e dor torácica há 10 meses. Negava febre, perda de peso ou dispneia associados, relatava quadro de covid assintomático meses antes dos sintomas. Apresentou piora da tosse seca sendo submetida a uma radiografia com presença de opacidade em terço superior do pulmão esquerdo. Negava exposição a queima de biomassa, pombos, galinhas, mofo ou gases tóxicos e referia tabagismo por menos de um ano, poucos cigarros, com cessação há mais de 30 anos. Devido ao quadro de tosse crônica, solicitado BAAR e TRM-TB com resultados negativos. Em tomografia de tórax foram observadas presença de opacidades nodulares, uma delas com cavitação central e paredes espessadas, medindo 2,8x3,4x2,6cm, localizada no segmento apicoposterior do LSE. Após três meses, nova tomografia mantinha lesões com as mesmas dimensões, sendo orientada a repetir o exame novamente num intervalo de três meses. No retorno da consulta, encontrava-se assintomática com exame físico normal. Nova tomografia de tórax evidenciava aumento da cavitação em relação ao exame anterior. A paciente foi submetida a punção guiada por tomografia, com resultado inconclusivo (material necrótico) e, portanto, optado por uma lobectomia com ressecção da massa e nódulo. O anatomopatológico da lobectomia evidenciou processo inflamatório crônico caracterizado por discreto infiltrado de linfócitos e de histiócitos em torno de extensa área de necrose de padrão misto, do tipo caseoso, no parênquima pulmonar alveolado, sendo excluído a suspeita de neoplasia e de infecção fúngica e confirmado o diagnóstico tuberculose. Iniciado o esquema básico com rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida. **Discussão:** O Tuberculoma ou granuloma tuberculoso é um nódulo/massa bem definida, preferencialmente, nos lobos superiores e focal proveniente da infecção por *Mycobacterium tuberculosis*. É uma das várias formas de apresentação histológica de uma tuberculose, sendo a maioria descoberta ao acaso. Alguns pacientes podem apresentar o tuberculoma em atividade, com necrose de caseificação, já outros apresentam como lesões cicatriciais, inativas. Considerado um dos nódulos pulmonares benignos mais comuns, representa até 24% das causas de nódulos pulmonares solitários. É importante fazer o diagnóstico diferencial com micoses sistêmicas e neoplasias. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO102 TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA : RELATO DE CASO

NAIANA MOTA ARAUJO; ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO; THAYSA KARLLA DE ALBUQUERQUE JATOBÁ; LUANA PORTO MENCATO; ALINA KARIME AUSTREGESIO DE ATHAYDE FERREIRA TEIXEIRA; GRASIELLE SANTOS BEZERRA; ANAELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL; MARCELL COUTINHO DA SILVA; GEORGE ANDRÉ ALMEIDA DE ARAÚJO; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; JOSÉ BARRETO NETO; FRANCISCO JOSÉ NASCIMENTO LIMA; EDSON FRANCO FILHO.

HU-UFES, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: tuberculose; tuberculose endobronquica; pulmão

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: naianamota@hotmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) endobronquica é definida como infecção tuberculosa da árvore traqueobronquica com evidência microbiológica e histopatológica. Sua incidência vem aumentando nos últimos anos, se tornando uma doença emergente por ser um problema a longo prazo devido às suas sequelas. O presente estudo tem objetivo de apresentar um relato de caso de tuberculose endobronquica. **Relatos de caso:** Homem, 76 anos, deu entrada na Urgência com quadro de dispneia, tosse produtiva, febre diária, astenia e inapetência há 7 dias. Foi iniciado antibioticoterapia sem melhora clínica. Realizou RT PCR para SARS-COV-2 o qual foi indetectável e baciloscopia no escarro negativa. Ao ser transferido para o serviço de Pneumologia estava em uso de O2 por cateter nasal 3L/min, mantendo os mesmos sintomas. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido em hemotórax direito. Na radiografia admissional evidenciava-se velamento total de hemitórax direito e na TC de tórax foi visto estreitamento acentuado do brônquio fonte direito determinando atelectasia completa do parênquima e micronódulos centrolobulares difusos contralateral. Na broncoscopia foram vistas lesões grânulo-papilomatosas estendendo-se para o brônquio principal do lobo superior direito e intermédio, com consequente oclusão dos mesmos. A baciloscopia no lavado broncoalveolar foi negativa e a citologia foi negativa para células neoplásicas e apresentava alta celularidade. O resultado da biópsia endobronquica evidenciou processo inflamatório granulomatoso com células gigantes multinucleadas e pequenos focos de necrose; ausência de neoplasia; coloração de Ziehl-Neelsen evidenciou raros BAAR. Foi então iniciado esquema COXIP4. **Discussão:** A TB endobronquica ainda é um desafio diagnóstico devido aos sintomas inespecíficos, achados radiográficos ausentes ou de difícil visualização e baixo índice de positividade na pesquisa do BAAR no escarro (15-50%). A patogênese exata da TB endobronquica não é compreendida; entretanto, os possíveis mecanismos de infecção sugeridos incluem (a) extensão direta de um foco parenquimatoso adjacente, (b) implantação de organismos do escarro infectado, (c) disseminação hematogênica, (d) erosão do linfonodo em um brônquio e (e) disseminação da infecção via os linfáticos. O início dos sintomas pode ser insidioso, agudo ou tardio. Dentre os principais, febre, perda ponderal, sudorese e tosse podem estar presentes. A broncoscopia tem um papel fundamental na confirmação diagnóstica pois garante uma análise direta da árvore bronquica e biópsia das lesões. A complicação mais comum é a estenose bronquica, que pode se desenvolver em mais de dois terços dos pacientes, apesar da terapêutica adequada. O caso apresentado neste relato ilustrou a dificuldade diagnóstica a através dos exames de imagem e baciloscopia, tendo tido o exame broncoscópico como

ferramenta diagnóstica essencial. **Suporte financeiro:** O presente estudo não foi realizado com suporte financeiro.

PO103 TUBERCULOSE LARÍNGEA- RELATO DE CASO

INGRID ARIEL LAPAS CATISTE; KATARINE ROSA SALES; GABRIEL BOCALINI SOARES DA SILVA; LUDMILA NEVES SOUZA; MARIANA MARTINS MILAN; THOMAS JR DOS SANTOS LESCANO; INGRID DANIELLE CARDOSO CARVALHO; ISABELA SOARES SANTOS FERREIRA DA PALMA; ROBERTO STIRBULOV; JORGE ETHEL FILHO; CRISTIANO TORRES DA SILVA.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose laríngea; Tuberculose; Laringe

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: ingcatiste@gmail.com

Introdução: A tuberculose é a doença granulomatosa mais comum da laringe. É causada pelo *Micobacterium tuberculosis* (M. tuberculosis), altamente patogênico em pacientes debilitados, sendo a via inalatória a forma de contaminação. Os sintomas são de uma laringite crônica, sendo o mais comum a disфонia, presente em na maioria dos pacientes relatados em estudos. Outras manifestações: disfagia, odinofagia, otalgia, estridor, sensação de corpo estranho, tosse e hemoptise pelo acometimento pulmonar. **Relato de caso:** Paciente E.F.B, 45 anos, feminino, buscou pronto atendimento devido a tosse seca e odinofagia. Referiu febre intermitente e dispneia aos grandes esforços. Relatava também perda ponderal não intencional de aproximadamente 10% do peso em 1 mes. Negou tratamentos prévios. Negou tabagismo. Negava qualquer antecedente patológico. Ao exame físico: Regular estado geral, frequência respiratória 30 irpm, Murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios, sem desconforto respiratório no momento do exame. Ausência de linfonodomegalias. Demais exames segmentares sem alterações. No primeiro momento da internação hospitalar levantou-se a hipótese de tuberculose pulmonar. Foi indicado coleta de exames laboratoriais, incluindo sorologias e pesquisa de BAAR em escarro. Foi solicitada Tomografia de tórax. A tomografia revelou, em laudo confeccionado por radiologista, múltiplos nódulos centrolobulares bilateramente, por vezes formando aspecto de árvore em brotamento, com áreas coalescentes e áreas de cavitação, notadamente no ápice pulmonar direito. Ainda sem resultado de BAAR, foi realizado 2 dias após, broncoscopia com lavado broncoalveolar, que evidenciou: Laringe com mucosa edemaciada, pálida, com aspecto congesto, exibindo lesões granulares e ulcerações, difusamente recoberta por fibrina. Traqueobronquite aguda. Broncorreia bilateral. No mesmo dia resultado de BAAR positivo e cultura bacteriana negativa. Após resultados acima, paciente foi diagnosticada com Tuberculose Laríngea e segue em tratamento, ambulatorial, após receber alta hospitalar estável clínica e hemodinamicamente. **Discussão:** A paciente descrita, apresenta a forma mais comum de doença granulomatosa da laringe. A medicação antituberculosa é a mesma para as formas pulmonar e extrapulmonar, diferindo apenas o tempo de tratamento. A forma extrapulmonar deve ser tratada por no mínimo nove meses. Os pacientes com AIDS utilizam o mesmo esquema terapêutico, porém o acompanhamento deve ser mais rigoroso. Após diagnóstico de tuberculose laríngea, especial atenção deve ser dada à permeabilidade da via aérea, ficando a intervenção cirúrgica reservada aos casos de comprometimento da mesma. A resposta à terapia antituberculosa é excelente e a maioria das lesões desaparece no período de 2 meses, conforme

observado nos casos descritos. A paciente relatada segue em tratamento, apresentando importante melhora da sintomatologia. **Suporte financeiro:** Recursos próprios.

PO104 MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA TUBERCULOSE: PLEUROPERICARDITE CONSTRITIVA, UM RELATO DE CASO
NATÁLIA GOES BLANCO¹; GABRIEL ALVES DE OLIVEIRA PINHO²; MARIA ARMANDA MONTEIRO DA SILVA VIEIRA²; LAURA HOFFMAN DE SEGADAS SOARES².

1. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Pleuropericardite; Pericardite constritiva

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: natygoes@hotmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) pleuropericárdica é uma forma rara de infecção pelo M. tuberculosis. Seu diagnóstico frequentemente é tardio e seus sintomas predominantes são tosse, dispnéia, dor torácica, perda de peso e edema em membros inferiores. Os sinais mais frequentes são cardiomegalia, atrito pericárdico e taquicardia. O objetivo deste relato é apresentar um caso de TB pleuropericárdica manifestando-se com pericardite constritiva, tendo evoluído com excelente resposta clínica, radiológica e ecocardiográfica após tratamento farmacológico. **Relato do caso:** Paciente masculino, 56 anos, esquizofrênico, apresentou-se com quadro de tosse seca persistente e fadiga há 1 ano, além de perda ponderal de 10kg há 6 meses. Negou contato com bacilífero. O exame físico evidenciava emagrecimento, com taquicardia expressiva (136 bpm a despeito do uso de betabloqueador), porém assintomática, associada à assimetria na expansibilidade da caixa torácica, redução do murmúrio vesicular e redução do frêmito toracovocal à esquerda. Não havia outras alterações dignas de nota no aparelho cardiovascular. Hemograma de admissão com anemia, monocitose e linfopenia; Sorologia para HIV negativa; BAAR, GeneXpert MTB/Rif ultra e cultura do escarro negativos. TCAR: volumoso derrame pleural à esquerda associado a importante espessamento dos folhetos pleurais, determinando atelectasia do parênquima pulmonar em correspondência; moderado derrame pleural à direita; espessamento do pericárdio e pequeno derrame pericárdico; linfonodos proeminentes supraclaviculares à esquerda e pré-vasculares. ECG: Taquicardia sinusal, inversão de onda T em V1-V4; **Ecocardiograma:** importante espessamento do pericárdio e presença de material ecodenso no interior do espaço pericárdico, com sinais característicos de pericardite constritiva em fase adesiva, sem disfunção sistólica. Análise do líquido pleural: exsudato com 84% de células mononucleares; ADA 43U/L; GeneXpert MTB/Rif ultra: traços. Biópsia pleural: processo inflamatório granulomatoso sugestivo de TB. Realizado tratamento clínico com RHZE por 9 meses, prednisona (0,5 mg/kg por 1 mês, seguido de 1 mês de desmame) e betabloqueador. Antes do segundo mês de tratamento, o paciente apresentou redução do espessamento e derrame pleural e pericárdico, resolução dos sinais sugestivos de constrição ao ecocardiograma, bem como melhora da taquicardia e da tosse. **Discussão:** A tuberculose pleuropericárdica é uma manifestação rara da TB, havendo poucos relatos em literatura. No caso apresentado, o diagnóstico de TB pleural foi confirmado e o de pericardite constritiva tuberculosa, presumido. A realização de pericardiectomia foi programada, porém suspensa após resposta satisfatória ao tratamento farmacológico.

PO105 ASSOCIAÇÃO DE TUBERCULOSE PULMONAR E CUTÂNEA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO – UM RELATO DE CASO.

RAMIRO DOURADO¹; ISABELLA METRAN DOURADO²; JORGE DOURADO NETO³; IGOR VERISSIMO OLIVEIRA⁴; LORENA METRAN CHAVES⁵; ARTHURO NUNES BERMUDEZ⁶.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HGG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNICEPLAC, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. HCGO-UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6. PUC GO, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar; Tuberculose; Mycobactéria

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: ramirodourado@hotmail.com

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis, conhecida há milhares de anos, porém ainda permanece como um grande problema de saúde pública no mundo. Normalmente se localiza nos pulmões, embora possa acometer qualquer órgão, sendo então denominada tuberculose extrapulmonar, podendo ter como sítio a pele, os gânglios linfáticos, a medula óssea, o fígado, as meninges, o trato genitourinário e gastrointestinal, o sistema osteoarticular, o peritônio, entre outros. **Relato do caso:** Paciente, masculino, 35 anos, admitido no HRG em com quadro de dor abdominal, em epigastro, mesogastro e flanco esquerdo há 5 meses, associado a diarreia líquida, náuseas, vômitos, febre não termometrada, perda de peso, com piora dos sintomas há 2 dias da admissão. Apresentava ainda lesão no lábio inferior, não dolorosa, não pruriginosa, com eliminação de secreção purulenta. História de ex-etilismo. Ao exame estertores crepantes em apice esquerdo e lobo médio. Submetido a exames complementares que evidenciaram: radiografia de tórax com cavitação em lobo superior esquerdo, com paredes de espessuras variadas, condensações e padrão de árvore em brotamento, sendo confirmado os mesmos achados pela Tc de Tórax. Endoscopia Digestiva Alta com Esofagite edematosa e Pangastrite enantematosa leve + biópsia endoscópica com Gastrite crônica de corpo e antro, Helicobacter pylori negativo. BAAR e Genexpert, ambas foram positivas para Mycobacterium tuberculosis, fechando o diagnóstico tuberculose pulmonar, com confirmação de associação com tuberculose extra-pulmonar pela biópsia da lesão infralabial com dermatite crônica granulomatosa. Iniciado o tratamento para tuberculose evoluindo com melhora do quadro, após negativação do BAAR, recebeu alta para seguimento do tratamento em regime ambulatorial. **Discussão:** O aspecto clínico da tuberculose cutânea é bastante variado: pápulas inflamatórias, placas verrucosas, nódulos supurativos e úlceras crônicas. As variantes da TB cutânea podem ser divididas em exógena e endógena; A exógena é por inoculação do bacilo e a endógena contiguidade, autoinoculação, disseminação linfática ou por via hematogênica. O paciente em questão tinha como resultado de biópsia lesão crônica granulomatosa sem descrição de visualização de Bacilos de Koch, por isso, não foi possível constatar com veracidade o tipo de acometimento cutâneo vigente do caso; Indubitavelmente observamos a importância de se considerar a tuberculose cutânea sempre que houver presença de úlceras e fístulas, mesmo em faixa etária e sexo não habituais, principalmente em pacientes com epidemiologia sugestiva para a doença.

PO106 TUBERCULOSE PULMONAR E ÓSSEA: RELATO

DE CASO

JESSICA CARNIEL BELTRAMI; LUIS GUSTAVO ALBUQUERQUE. ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO JOSÉ, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Óssea; Osteoarticular

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: eutety@gmail.com

Introdução: A tuberculose óssea tem em sua forma mais comum o acometimento da coluna vertebral, além das articulações coxofemoral e do joelho. Também conhecida por Mal de Pott, a tuberculose de coluna é responsável por cerca de 1% de todos os casos da doença e até 50% dos casos com acometimento esquelético. Ela afeta mais comumente a coluna torácica baixa e lombar, e o quadro clínico pode apresentar-se com a tríade de dor lombar, dor à palpação local e sudorese noturna. Neste trabalho apresentaremos o caso de uma paciente com tuberculose com acometimento pulmonar e ósseo, com diagnóstico realizado através da clínica atrelada aos achados em exames de imagem. **Relato do caso:** Paciente R. L. R., 35 anos, feminina, portadora de vitiligo, interna com queixa de dor epigástrica com irradiação para hipocôndrio esquerdo, febre alta nos últimos 3 dias associada a tosse seca ocasional, perda ponderal de 10 kg em um mês e dor em coluna torácica e lombar. Realizada tomografia de tórax evidenciando presença de lesão cavitada no lobo superior direito e micronódulos centrolobulares adjacentes, distribuição em “árvore em brotamento”, linfonodomegalias hilares e mediastinais, além de lesões líticas em vértebras cervicais, dorsais e lombares. Durante internamento, exames laboratoriais normais, exceto por anemia microcítica e normocrômica, velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C-reativa (PCR) elevados. Realizados testes rápidos para HIV, HBV, HCV e sífilis, todos não reagentes. A ressonância magnética da coluna (RNM) de coluna apresentava lesões comprometendo corpo e arco posterior de múltiplas vértebras (C7, T5, T12, L1, L3 e S1), compatíveis com comprometimento ósseo. Não foi possível coleta de BAAR por ausência de escarro e broncoscopia à época do internamento, quando optou-se por terapia empírica com esquema RHZE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol), apresentando melhora significativa dos sintomas após início do tratamento. Após alta hospitalar, paciente seguiu acompanhamento ambulatorial com tomografia de tórax controle evidenciando involução da lesão cavitada, restando apenas estrias fibroatelectásicas e bronquioloectasias de tração. A nova RNM realizada após 60 dias de tratamento, apresentou significativa redução das lesões nos corpos vertebrais. Entretanto, apesar de boa evolução clínica, com involução das lesões pulmonares e significativa redução do comprometimento ósseo, paciente mantém tratamento por tempo indeterminado em Centro de Referência devido a presença de sinais inflamatórios ainda em atividade na coluna lombar. **Discussão:** Apesar da baixa prevalência da tuberculose de coluna, se diagnosticada e tratada em estágios iniciais, cerca de 90 a 95% dos pacientes com tuberculose osteoarticular atingem a cura, conseguindo prevenir ou minimizar eventuais deformidades da coluna vertebral e incapacidade neurológica permanente. **Suporte financeiro:** nenhum.

PO107 RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE COM SARCOIDOSE - DERRAME PLEURAL BILATERAL E ESPESSEAMENTO PERICÁRDICO

ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO; JOSÉ BARRETO NETO; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; NAIANA MOTA ARAÚJO; LUANA PORTO MENCATO; ALINA KARIME AUSTREGESILIO DE ATHAYDE

FERREIRA TEIXEIRA; GRASIELLE SANTOS BEZERRA; ANAELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL; MARCELL COUTINHO DA SILVA; THAYSA KARLLA DE ALBUQUERQUE JATOBÁ; FRANCISCO JOSÉ NASCIMENTO LIMA; EDSON FRANCO FILHO; GEORGE ANDRÉ ALMEIDA DE ARAÚJO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Palavras-chave: Sarcoidose; Derrame pleural; Linfadenopatia

Categoria do Trabalho: TOSSE

E-mail autor principal: bellamcardoso@gmail.com

Introdução: A sarcoidose é uma doença sistêmica, benigna, não infecciosa, caracterizada por inflamação, linfadenopatia e presença de granulomas não caseosos em um ou mais órgãos, com comprometimento predominantemente pulmonar em adultos. Descrevemos a seguir um caso de sarcoidose extrapulmonar com comprometimento pleural e cardíaco confirmado histologicamente. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, com febre, tosse seca, fadiga, dispneia – mMRC2 e perda ponderal (6kg em 45 dias) em 2 meses. Após um mês do início do quadro, evolui com piora da dispneia – mMRC4 e foi diagnosticado através de radiografia de tórax com derrame pleural bilateral, sendo realizada toracocentese com retirada de 1300mL à direita e 700mL à esquerda e encaminhado para investigação com Pneumologia. Na admissão, paciente mantinha dispneia – mMRC1 e tosse seca. Negava tabagismo, exposição ocupacional e história familiar de pneumopatia. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, emagrecido, eufônico, hipocorado, afebril. Tórax típico com expansibilidade preservada. Murmúrio vesicular diminuídos em ambos hemitórax, especialmente à direita, sem ruídos adventícios. À admissão, foi realizado ecocardiograma que mostrou Imagem hipocodensa extensa em espaço pericárdico e espessamento do mesmo medindo 2,8cm na sua espessura maior. A tomografia de tórax revelou moderado derrame pleural bilateral, com múltiplas linfonodomegalias mediastinais nas cadeias paratraqueais superiores e inferiores bilaterais, préaórtica, subcarinais e pericárdicas. Ressonância magnética de coração mostrou sinais indiretos de restrição diastólica com espessamento pericárdico difuso, associado a edema. Submetido a nova toracocentese e biópsia de pleural que evidenciou pleurite crônica e, após a investigação inicial inconclusiva, foi realizada mediastinoscopia para biópsia de linfonodo pericárdico com anatomopatológico revelando processo inflamatório crônico granulomatoso com focos de necrose de padrão fibrinoide, sendo confirmado diagnóstico de Sarcoidose. **Discussão:** A sarcoidose é uma doença benigna, que, mais frequentemente, tem envolvimento pulmonar, porém, até 1/3 dos casos, apresenta manifestações extrapulmonares, dentre elas as mais comuns incluem pele, olhos, sistema reticuloendotelial, glândulas exócrinas, coração, rim e sistema nervoso central. Apenas 8% dos pacientes com a doença, tem apresentação extrapulmonar sem envolvimento pulmonar. As manifestações pleurais ocorrem em aproximadamente 3% dos doentes com sarcoidose e, dentre as alterações encontradas, derrame pleural é a mais prevalente (34% dos casos), sendo, normalmente, pequeno, unilateral e associado a doença com, pelo menos, 3 anos de evolução. Já o comprometimento cardíaco ocorre em qualquer fase de evolução da doença, podendo, inclusive, constituir a única forma de apresentação do quadro. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO108 IMPACTOS DA TOSSE CRÔNICA NA QUALIDADE

DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE-PB.

LUANA ARAÚJO DUARTE; ANDREZZA ARAÚJO DE OLIVEIRA DUARTE; MARCELO VICTOR FERREIRA GURGEL; ANA BEATRIZ SÁ DE SOUZA; BRENO LUCAS BANDEIRA DE GÓES; ANA LUISA NÓBREGA RODRIGUES; YASMIN DANTAS PEREIRA; MARIA CLARA VIEIRA MORAIS; RENATA OLIVEIRA VALE; MAÍSA ALMEIDA SILVA; GABRIEL TORRES DO NASCIMENTO CIRILO; DAVID DE FARIA SOARES RODRIGUES; CARLOS JÚNIOR NASCIMENTO DIAS; GABRIEL DE AZEVEDO ABRANTES; LORENZO DINIZ DE CARVALHO; FRANCISCO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA; LIZIANNE DE MELO GAUDÊNCIO TORREÃO; JOSE VITOR DE ARAUJO PESSOA.
 UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Tosse crônica; Qualidade de vida; Qualidade de vida relacionada à tosse

Categoria do Trabalho: TOSSE

E-mail autor principal: luana.araujo@estudante.ufcg.edu.br

Introdução: A tosse crônica é caracterizada pelo reflexo desencadeado por um estímulo irritativo na árvore respiratória que permanece por um período igual ou superior a 8 semanas. Esse processo culmina na diminuição do bem-estar do paciente nas esferas social, psicológica e física. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de tosse crônica atendidos no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) e na Atenção Primária à Saúde em Campina Grande-PB (APSCG). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo que empregou como ferramenta de coleta o Leicester Cough Questionnaire (LCQ), de modo a reunir os dados sobre a qualidade de vida dos pacientes, seguido pela aplicação de uma ficha de anamnese para analisar possíveis correlações. Os pacientes foram abordados para entrevista nos ambulatórios de Pneumologia do HUAC e no Centro de Saúde da Liberdade. Dos pacientes entrevistados, foram incluídos aqueles que possuíam idade superior a 18 anos, que apresentavam tosse por um período de 8 semanas ou mais e que aceitaram responder o questionário e a ficha de anamnese, sendo excluídos dos resultados da pesquisa os que não puderam concluir o preenchimento de todos os dados contidos nas ferramentas utilizadas. Após ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Saúde do HUAC, sob parecer de nº 5.317.647, a coleta dos dados foi realizada durante o período de dezembro de 2021 a março de 2022.

Resultados: Foram avaliados 70 pacientes que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Desse quantitativo, 44 (63%) pacientes eram do sexo feminino e 26 (37%) do sexo masculino. Pela análise da população, constatou-se que 39% nunca recebeu tratamento para tosse crônica, e dos 61% que receberam tratamento, 24% foram submetidos a mais de um tratamento terapêutico ao longo da vida e todos sem efeito positivo na cessação da tosse. A análise do LCQ evidenciou que a tosse causa impactos negativos de natureza psicológica, social e física nesses pacientes, afetando, respectivamente, 37%, 26% e 67% deles, quando considerados os sintomas isolados. Partindo para análise conjunta que o LCQ propõe, percebe-se que 9% dos pacientes apresentam baixo impacto negativo na qualidade de vida, 61% cursam com impacto moderado e 30% sofrem com altos impactos na qualidade de vida.

Conclusão: Observou-se que a tosse crônica apresenta considerável impacto negativo nas esferas de vida do paciente, sendo o âmbito psicológico o mais impactado, seguido do âmbito físico e, por fim, do âmbito social. Nesse cenário, também foi visto que as mulheres são mais afetadas que os homens. Dessa maneira, os profissionais de saúde devem ser melhor direcionados para dispor de

um tratamento mais adequado e abrangente aos pacientes com essa condição. **Financiamento:** O presente estudo foi financiado pelos próprios pesquisadores.

PO109 HEMOSSIDEROSE PULMONAR IDIOPÁTICA – RELATO DE CASO

INGRID PERES SILVA; GABRIELA ALVES DE LIMA MOREIRA; PEDRO DE FREITAS FERREIRA; VITOR MARTINS CODEÇO; GILDA ELIZABETH OLIVEIRA DA FONSECA; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA.

HRAN, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Hemossiderose Pulmonar Idiopática; Hemorragia Alveolar; Anemia

Categoria do Trabalho: TOSSE

E-mail autor principal: ingridperessilva@outlook.com

Introdução: A hemossiderose pulmonar idiopática (HPI) é uma doença rara que se caracteriza por episódios recorrentes de hemorragia alveolar difusa. É encontrada principalmente em crianças e seu diagnóstico se dá quando nenhuma causa subjacente de hemorragia alveolar difusa é encontrada. Sua etiologia exata é desconhecida, porém a resposta favorável à terapia imunossupressora sugere que processos imunológicos podem estar envolvidos.

Relato do caso: V.L., sexo feminino, 22 anos, natural e residente de Minas Gerais. História de tosse e dispnéia recorrente desde a infância com início aos 8 anos de idade. Apresentava também anemia moderada sem distúrbio do metabolismo do ferro. Teve diversas internações hospitalares devido pneumonias recorrentes. Na época realizou vários testes do suor sendo estes normais. Apresentou episódio de hemoptise e tomografia de tórax sugestiva de hemorragia alveolar. Diante disso, foi avaliada para coagulopatias e doenças autoimunes (FR, ANCA, anti-DNA, anti-MBG e aPL) sendo negativos. Realizou broncoscopia com lavado broncoalveolar que confirmou a presença de hemorragia alveolar e coleta de amostras para biópsia pulmonar foram obtidas. O histopatológico revelou ausência de capilarite, deposição de imunoglobulinas e sem outras evidências de infecção. Com esses achados, e, diante da exclusão de outras patologias, foi possível firmar o diagnóstico de Hemossiderose Pulmonar Idiopática. Procurou a Pneumologia com queixa de tosse com hemoptise esporádica (1-2x na semana) iniciados há 3 meses. Queixava-se de dispnéia aos mínimos esforços há 6 meses. Negava febre, dor torácica e perda de peso. Foi hospitalizada e em Tomografia de Tórax apresentou opacidades em “vidro fosco” difusa e heterogênea, bilateralmente, associada a espessamento de septos interlobulares. Devido história clínica relevante e achados compatíveis com hemorragia alveolar, foi iniciado corticoide oral (prednisona 60mg/dia). A paciente esteve internada por 15 dias recebendo este esquema terapêutico, com melhora do quadro (interrupção da hemoptise e melhora radiológica), tendo recebido alta hospitalar com orientação de manter prednisona 60mg. Foi encaminhada ao ambulatório de doenças raras para acompanhamento e desmame da corticoterapia. **Discussão:** Diante da suspeita de HPI as diretrizes atuais recomendam avaliar a gravidade do comprometimento respiratório e confirmar a presença de hemorragia alveolar difusa (HAD) A coexistência de doença celíaca é relatada nestes pacientes. O diagnóstico de HPI se dá via demonstração de hemorragia alveolar difusa e exclusão de outras causas como coagulopatias e doenças autoimunes. Para o tratamento de episódios agudos de hemorragia alveolar relacionada à HPI, a utilização de glicocorticoides sistêmicos é recomendada. Após a resolução os corticóides devem ser reduzidos conforme a tolerância e na ausência de recorrências em 12 a

18 meses. **Suporte financeiro:** As despesas relacionadas serão absorvidas integralmente pelo pesquisador.

PO110 AVALIAÇÃO ETIOLÓGICA DA TOSSE CRÔNICA EM PACIENTES ATENDIDOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE-PB.

LUANA ARAÚJO DUARTE; BRENO LUCAS BANDEIRA DE GÓES; ANA LUISA NOBREGA RODRIGUES; YASMIN DANTAS PEREIRA; MARIA CLARA VIEIRA MORAIS; MARCELO VICTOR FERREIRA GURGEL; MAÍSA ALMEIDA SILVA; GABRIEL TORRES DO NASCIMENTO CIRILO; DAVID DE FARIA SOARES RODRIGUES; CARLOS JÚNIOR NASCIMENTO DIAS; LORENZO DINIZ DE CARVALHO; FRANCISCO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA; LIZIANNE DE MELO GAUDÊNCIO TORREÃO; RENATA OLIVEIRA VALE; ANA BEATRIZ SÁ DE SOUZA; ANDREZZA ARAÚJO DE OLIVEIRA DUARTE; JOSE VITOR DE ARAUJO PESSOA; GABRIEL DE AZEVEDO ABRANTES.

UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Tosse crônica; Etiologia da tosse; Etiologia da tosse crônica

Categoria do Trabalho: TOSSE

E-mail autor principal: luana.araujo@estudante.ufcg.edu.br

Introdução: A tosse é considerada crônica quando persiste por um período de pelo menos 8 semanas. Afeta cerca de 10% da população adulta e sua etiologia é diversa. Seu tratamento depende da pesquisa pela doença base, que nem sempre é aparente, o que torna importante a avaliação das possíveis etiologias para o adequado manejo dos quadros. **Objetivo:** Avaliar etiologicamente a tosse crônica nos pacientes atendidos no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) e na Atenção Primária à Saúde em Campina Grande-PB (APSCG). **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal descritivo e analítico que coletou dados etiológicos da tosse crônica na população estudada a partir de anamnese e exame físico. Entrevistou-se os pacientes que fazem consulta regular nos ambulatórios de Pneumologia do HUAC e no Centro de Saúde da Liberdade. Foram incluídos os pacientes com idade superior a 18 anos, diagnosticados com tosse crônica antes ou no momento da consulta e dispostos a responder a ficha de anamnese de forma integral. A coleta dos dados foi realizada durante o período de dezembro de 2021 a março de 2022 após ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Saúde do HUAC, sob parecer de nº 5.317.647. Os dados foram analisados no software Microsoft Excel por meio da ferramenta de análise estatística que utiliza regressão linear múltipla. **Resultados:** Foram avaliados 70 pacientes com idade média de 56,72 (+ - 15,11). Desses, 44 pacientes (63%) eram do sexo feminino e 26 (37%) do sexo masculino. Após aplicação das ferramentas de coleta, percebeu-se que 20% apresentavam como etiologia principal da tosse a asma; 14,50% a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); 26,60% a origem alérgica (pacientes não souberam especificar o tipo de alergia, mas afirmaram tossir mediante exposição a alérgenos) e 9% apresentavam o tabagismo ativo e isolado como fator etiológico. Outras etiologias menos frequentes também foram avaliadas como a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) (3,66%); uso crônico de hipotensores inibidores da enzima de conversão da angiotensina (1,80%); bronquite (3,63%); sequelas pós-covid-19 (6%); sequelas pós-tuberculose (1,80%) e etiologias ainda desconhecidas (16,30%). A variável etiologia permaneceu sem fatores analíticos importantes mediante a idade e sexo, apenas descritivos. **Conclusão:** A tosse acometeu mais mulheres que homens, em conformidade com a literatura. As principais etiologias foram Asma, DPOC e doenças alérgicas, nestas não se concluiu um diagnóstico preciso,

podendo estar relacionado a rinossinusites ou tosse variante de asma. De acordo com a literatura, as principais causas de tosse crônica de etiologia desconhecida são Asma, síndrome do gotejamento pós-nasal e DRGE, o que diferiu desse estudo, pois foram incluídas todas as possíveis causas da tosse, incluindo exposição ao tabagismo. **Suporte financeiro:** O presente estudo foi financiado pelos próprios pesquisadores.

PO111 “PARALISIA DIAFRAGMÁTICA POR ACOMETIMENTO NÃO USUAL DO NERVO FRÊNICO NA DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH”

SONIA FERRARI PERON; MARTA ELIZABETH KALIL; MOYSES DE CAMPOS JUNIOR; FELIPE DE OLIVEIRA TEIXEIRA; EMILLE ALVES ITAVAR DE OLIVEIRA; MIGUEL DUARTE MARTINS ESTAREGUI. PUC/SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: PARALISIA DIAFRAGMÁTICA; Charcot-Marie-Tooth (CMT); NERVO FRÊNICO

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: soniaperon@terra.com.br

Introdução: Este caso é relevante pois relata o raro acometimento do nervo frênico na doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT), causando dispneia e mudança do padrão espirométrico de uma paciente previamente asmática com doença bem controlada. A paralisia diafragmática foi confirmada por exame de eletroneuromiografia (ENMG), suspeitada após alteração de tomografia (TC) com elevação de cúpula diafragmática esquerda. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, professora aposentada, natural e procedente de Sorocaba. Portadora de asma e rinite desde a infância, procura pneumologista em 2009 por sintomas de broncoespasmo com chiado no peito de poucos meses de evolução. Diagnosticada com CMT em 2000. Pai portador de CMT. Em 2009, exame físico apresentando mucosa nasal pálida e marcha escarvante, sem demais alterações. Espirometria mostrou distúrbio ventilatório obstrutivo leve com resposta broncodilatadora. Radiografias de tórax normais e prick-test positivo para ácaros domiciliares. Prescrito formoterol + budesonida inalatórios além de medidas de higiene ambiental. Após tratamento inicial, evoluiu com remissão dos sintomas respiratórios. Seguimento com espirometrias anuais até 2015, todas com padrão obstrutivo leve. Retorna em 2021 relatando dispneia persistente e aos pequenos esforços, sem melhora com uso da medicação habitual. Referia piora dos sintomas associados a polineuropatia. Ao exame, abolição de sons respiratórios no terço inferior de hemitórax esquerdo. Nova espirometria apresentou mudança de padrão, com distúrbio ventilatório restritivo moderado. Manovacuometria com PI = 50cmH₂O (62,5% do previsto) e PE = 40cmH₂O (78,5% do previsto). TC de tórax com elevação da cúpula diafragmática esquerda, compatível com paralisia diafragmática. ENMG mostra lesão focal de nervo frênico esquerdo. **Discussão:** CMT é uma das doenças mais frequentes do sistema nervoso periférico e ocupa o primeiro lugar dentre as afecções neuromusculares hereditárias e apresenta uma grande heterogeneidade genética. Os tipos CMT1 (desmielinizante) e CMT2 (axonal) representam a maior proporção de pacientes. O primeiro caso de disfunção diafragmática foi publicado em 1987. Em 1989, Gilchrist et al mostraram que a atrofia neurogênica do diafragma e alteração neuropática idêntica do frênico nervo foram reconhecidos na autópsia em um paciente com CMT que faleceu em decorrência de insuficiência respiratória. Exame específico do nervo frênico próximo à sua inserção no diafragma mostrou poucos axônios mielinizados sobreviventes com diminuição das fibras grandes no neurofilamento e

coloração de mielina, alterações também encontradas em outros nervos periféricos somáticos afetados. A mudança no padrão da prova de função pulmonar com espirometria somado aos exames de imagem envolvendo o diafragma levantou a suspeita de acometimento do nervo frênico, o que pode acarretar quadro de insuficiência respiratória no futuro, em pacientes portadores de CMT. **Suporte financeiro:** não houve.

PO112 A DIFÍCIL CONDUÇÃO DA ASMA DURANTE A PANDEMIA, DA PRIMEIRA CONSULTA AO IMUNOBIOLOGICO.
CARLOS FELIPE FIGUEIRA NOGUEIRA¹; FABIANO LUIS SCHWINGEL².
1. CLÍNICA NOGUEIRA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;
2. PNEUMOCENTRO, JOINVILLE - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Pletismografia; Imunobiológico

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: drcarlospneumo@gmail.com

Introdução: No início do ano de 2020, com a chegada da COVID19 em nosso país, novos desafios surgiram para o seguimento dos pacientes com doenças pulmonares crônicas. Não somente pelo risco de contaminação pelo vírus, mas pela dificuldade de manejo das comorbidades, ansiedade do paciente e dificuldade para consultas presenciais. **Relato de caso:** Mulher, 56 anos, com diagnóstico de asma, procurou atendimento em março de 2021 por consulta on-line devido “medo de sair de casa”. Relatando dispneia diária em uso de Fluticasona 100 mcg + Vilanterol 25 mcg, uso frequente de prednisona oral e uso diário de salbutamol. Prescrevo fometerol 36 mcg dia e budesonida 1200 mcg dia e oriento consulta presencial. Paciente compareceu em junho de 2021 apresentando dispneia, ausculta com sibilos bilaterais. Sendo associado montelucaste e solicitado exames laboratoriais. Em julho apresentou monilíase oral, ainda sem melhora dos sintomas. Sendo iniciado nistatina e tiotrópio. Durante todo o período a paciente nega episódios febre. Exames laboratoriais Eo: 762 IgE Total: 54,9. Pletismografia: nov/2021 VEF1: 1,41 (52%) 1,44 (54%) CVF: 1,67 (50%) VEF1/CVF: 84 CPT: 3,88 (75%) VR: 1,83 (103%) sRaw 14,5 (824%) 9,38 (532%) gGaw 0,07 (13%) 0,11 (20%) difusão normal. Neste período apresentou ACT 15 pontos, devido eosinofilia foi prescrito mepolizumab 100 mg a cada 4 semanas. Em janeiro de 2022 foi iniciado medicação, no sexto mês de tratamento foi reavaliada apresentando ACT 21 pontos. Pletismografia: jul/2022 VEF1: 1,94(73%)2,11 (79%) CVF: 2,17 (65%) 2,28 (69%) VEF1/CVF: 89 CPT: 4,32 (84%) VR: 1,70 (95%) sRaw 2,79 (158%) 1,53 (87%) gGaw 0,36 (69%) 0,65 (126%) difusão normal. Desde o início do imunobiológico paciente apresentou apenas uma exacerbação em 6 meses durante viagem para o exterior, sem utilização de medicação de resgate durante o dia, conseguir retornar ao trabalho e está conseguindo realizar as suas atividades. **Discussão:** Durante a pandemia com o fechamento dos ambulatórios, dificuldade para acesso aos médicos e realização de exames laboratoriais foram um desafio maior para manejo do caso. Não existe protocolo para a condução neste tipo de consulta on-line, tornando a condução do caso desafiadora. A pletismografia foi uma ferramenta excelente na condução do caso para confirmação do distúrbio obstrutivo. A eosinofilia e baixa resposta a dose alta de corticoide inalatório associados ao LABA, LAMA e Montelucaste foram a nossa motivação para iniciar o mepolizumab. A paciente apresentou melhora clínica, com diminuição dos sintomas e melhora da prova de função pulmonar. Neste caso podemos perceber a importância da consulta presencial e exames complementares para condução de paciente com asma

de difícil controle, o que nos faz pensar até que ponto o atendimento remoto pode ser utilizado como ferramenta para condução dos pacientes com Asma. **Suporte financeiro:** Não há suporte financeiro.

PO113 PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE DEPRESSÃO E DE ANSIEDADE EM PACIENTES COM ASMA GRAVE

LÊDA MARIA RABELO; SABRINA COVRE JAQUES; LUANA DE LIMA SZLICHTA.

UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Asma grave; Transtorno depressivo; Transtorno de ansiedade

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: ledamrabelo2@gmail.com

Introdução: A asma, assim como os transtornos que afetam a saúde mental, é uma doença de alta prevalência no Brasil e no mundo. Esta condição permanece mal controlada em um número considerável de pacientes, fato que contribui para a piora da qualidade de vida e onera o sistema de saúde. **Objetivos:** Sabendo que as comorbidades são fatores agravantes do controle da asma, e os transtornos de depressão e ansiedade têm uma forte associação com doenças crônicas, além de possuírem números cada vez mais expressivos no cenário global, esse estudo objetivou pesquisar a prevalência e correlação desses com o controle da asma. **Métodos:** O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da instituição, sob o parecer nº 4.161.851, e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi realizado um estudo transversal em 41 pacientes do ambulatório de asma grave do serviço de pneumologia do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Foram utilizados o Questionário de Controle da Asma (ACQ-5) e o Teste de controle da asma (ACT) para avaliar o controle da asma e variáveis que poderiam influenciar (VEF1%, número de exacerbações, início da asma e gênero). Para a avaliação dos sintomas psiquiátricos, foram usados: Escala Hospitalar para Ansiedade e Depressão (HADS), International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) e Inventários de ansiedade e depressão de Beck (BAI e BDI). Por fim, foram correlacionados os achados de transtornos de depressão e ansiedade com as variáveis supracitadas. **Resultados:** Em pacientes com asma não controlada, o quadro indicativo de depressão teve uma prevalência significativamente maior do que na parcela de pacientes com asma controlada, tanto na classificação do ACQ-5 (valores 4 vezes maiores) quanto no ACT. Em relação à ansiedade, não foram encontradas diferenças com significância estatística nesses dois grupos, entretanto, a prevalência geral foi de 58,5% relativa ao transtorno de ansiedade, e de 48,8% ao depressivo. Em pacientes com início precoce da asma, tanto a ansiedade quanto a depressão tiveram prevalências superiores ao do grupo de pacientes com asma de início tardio. **Conclusão:** Neste estudo foi encontrada uma alta prevalência do transtorno de depressão e ansiedade nos pacientes asmáticos graves. Estes resultados corroboram com a hipótese inicial da existência de um possível vínculo entre a gravidade, controle da asma, e início precoce da doença e estes transtornos psiquiátricos. Elucidar esta relação pode levar a um melhor manejo de fatores ligados ao controle da asma e contribuir com uma melhora tanto no quadro individual quanto nacional. Assim, destacou-se a importância de um diagnóstico correto e precoce da depressão e ansiedade em indivíduos com asma grave, associado a um acompanhamento contínuo com uma

abordagem multidimensional da Pneumologia e Psiquiatria.
Suporte financeiro: Próprios pesquisadores.

PO114 REAVALIAÇÃO DE TIPOS DE ERROS DE TI DE ASMÁTICOS 30 MESES APÓS PRIMEIRA AVALIAÇÃO.

CARLOS LEONARDO CARVALHO PESSÓA; EDUARDA RIMES SALGUEIRO FERREIRA; FLÁVIA BERNARDO COLARES; FERNANDO REBELO BOTELHO; ANA CAROLINA MACHADO GUIMARÃES GONÇALVES MARQUES; DAVID VERSALLI SOUZA; MATHEUS LYRA ROMERO; ALBERTO EDUARDO DIAS; ÁRTHUR UREL; NATÁLIA GONÇALVES GARCIA; BÁRBARA FERREIRA DOS SANTOS; ALBA CRISTINA MARTINS DA SILVEIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Técnica inalatória; Mecanismos inalatórios

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: pessoalc@hotmai.com

Introdução: Há cerca de 300 milhões de asmáticos no mundo. No Brasil são perto de 20 milhões e apenas 10% têm a doença controlada, devido à baixa adesão ao tratamento, às comorbidades e à técnica inalatória (TI) inadequada. Erros de TI são frequentes e identificar os mais habituais pode contribuir para treinamento e resultados melhores. **Objetivo:** Reavaliar tipos de erros de TI de asmáticos 30 meses após primeira avaliação.

Método: Estudo transversal (E2) realizado em ambulatório de asma de hospital terciário de Niterói (RJ), com pacientes de 18 anos ou mais, usuários de Aerocaps®, Aerolizer®, Diskus® Ellipta® ou AD, que tiveram suas TI avaliadas em estudo (E1) realizado 30 meses antes no mesmo serviço. Assinados TCLE, com o CAAE 56248816.1.0000.5243, as TI foram demonstradas a dois avaliadores e consideradas adequadas se todas as etapas foram realizadas corretamente, baseando-se nas bulas das medicações. O teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fisher foi utilizado para verificar associações entre a qualidade da TI e as características do paciente e tipo de mecanismo inalatório (MI). **Resultados:** Foi possível contactar 55 (77,5%) pacientes dos 71 do E1, com idades entre 21 e 83 anos, média de $60,8 \pm 11,8$ anos, sendo 46 (83,6%) mulheres. Sete (12,7%) pacientes eram tabagistas, 10 (18,2%) ex-tabagistas e 38 (69,1%) não tabagistas. Quanto ao nível de controle, 27 (49,1%) tinham asma controlada, 17 (30,9%) parcialmente controlada e 11 (20%) não controlada. No E1, 25,3% tinham asma controlada, 28,1% parcialmente controlada e 46,5% não controlada. Todos os pacientes informaram ter recebido orientações para uso de seus MI pelo menos 2 vezes e 27 (49,1%) se disseram orientados 4 vezes ou mais neste serviço. Houve mais equívocos entre os usuários de AD em relação aos usuários de mecanismos inalatórios de pó seco (MIPS) ($p=0,0003$). A TI foi realizada adequadamente por 29 (52,7%) pacientes contra 39,5% no E1. Melhora de 33,4%. Dentre os 37 usuários de MIPS e 18 de AD, 26 (70,3%) e 3 (16,7%) realizaram a TI de forma correta, respectivamente, enquanto no E1 foram 48,1% e 15,8%. Melhora de 46,2% nos usuários de MIPS e 5,7% nos de AD. No E2, os erros de TI foram mais comuns na expiração (36,4%), seguidos da aspiração (30,9%) e apneia (18,2%). No E1, 67,4% cometeram erros na expiração, 58,1% na aspiração e 51,2% na apneia. No E2 os usuários de MIPS, erraram na expiração (24,3%), aspiração (10,8%) e apneia (13,5%) e entre os usuários de AD, na expiração (61,1%), aspiração (72,2%) e apneia (27,8%). Com significância estatística, a presença de erros na expiração e aspiração foi mais frequente em usuários de AD. **Conclusões:** Os erros de TI seguem frequentes. Houve um incremento

significativo no número de pacientes com TI correta após 30 meses no E2 em relação ao E1. A melhora da TI foi substancial entre os usuários de MIPS e discreta entre usuários de AD. Em E1 e E2, os erros foram mais comuns na expiração. Em usuários de MIPS na expiração e no AD na aspiração.

PO115 ASMA T2 – AS OUTRAS COMORBIDADES T2 DEVEM SER PESQUISADAS?

THIAGO PRUDENTE BARTHOLHO; JULIANA CASTRO RABELLO; BRIANA ALVA FERREIRA; BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVISCH BARTHOLHO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; NADJA POLISSENI GRAÇA; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO; ANA PAULA RAMOS BARRETO; NATÁLIA OLIVEIRA MONTEIRO.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: asma; inflamação t2; asma grave

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: thiaprubart@hotmail.com

Introdução: A resposta inflamatória T2 caracteriza-se pelo envolvimento de diversos personagens como as alarminas, célula inata tipo 2, célula T helper tipo 2 (th2), eosinófilos, mastócitos, célula B sendo estimulada a promover switch das imunoglobulinas para produção de IgE dentre outros. Esse mecanismo inflamatório quando exacerbado gera o aparecimento de doenças conhecidas como doenças T2. Dentre elas destaca-se a asma, dermatite atópica, rinossinusite com ou sem polipose nasal, rinite alérgica, alergia alimentar e esofagite eosinofílica. Todas estas doenças, portanto compartilham uma interação de um mesmo contexto inflamatório podendo se apresentar de forma isolada ou de forma concomitante nos pacientes. Em relação aos pacientes com asma a prevalência de outras comorbidades T2 tem sido descrita encontrando-se na literatura um percentual de concomitância com rinite alérgica de 44-69%, de rinossinusite com polipose nasal de 30-45% e dermatite atópica de 15-25%. **Método:** Estudo transversal, onde foram incluídos 20 pacientes em acompanhamento no centro de asma grave do serviço de pneumologia – UERJ. Todos os pacientes apresentam diagnóstico de asma T2, confirmada pela presença de critério clínico, espirométrico e com um dos biomarcadores T2 presentes. Todos os pacientes do estudo apresentam asma grave já em uso de biológicos. Todos os pacientes foram submetidos a anamnese e exame físico objetivando a pesquisa de Rinite alérgica, Rinossinusite com polipose nasal e Dermatite atópica. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o CAAE 94348718.8.0000.5259. Os critérios de exclusão foram: tabagismo e presença de outras comorbidades pulmonares que não asma. **Objetivo:** Avaliar a presença de comorbidades T2 em pacientes com diagnóstico confirmado de asma grave T2 já em uso de terapia com biológico acompanhados no centro de asma grave do serviço de pneumologia - UERJ **Resultados:** Dos pacientes analisados 15 (75%) são do sexo feminino, média de idade dos pacientes de 45,8 anos, 7 (35%) iniciaram os sintomas na fase adulta e 13 (65%) na infância. Dentre esses, 12 (60%) apresentavam rinite alérgica, 12 (60%) apresentam sinusite crônica associada ou não com pólipos nasal, 6 (30%) apresentavam dermatite atópica. Apenas 1 paciente não possui outra comorbidade T2 além da asma. Além disso, 12 (60%) dos pacientes são portadores de asma associada a mais de duas outras comorbidades T2. **Conclusão:** O pneumologista deve estar atento e incorporar em sua prática clínica a pesquisa por de outras

comorbidades T2 quando em atendimento de pacientes com asma. Essa prática deve ser estimulada observando a asma como um dos componentes de uma doença T2 sistêmica. Desta forma, além da pesquisa ativa destas comorbidades a interação com outras especialidades deve fazer parte do dia a dia para oferecermos ao paciente com asma uma atenção ampla e multidisciplinar em relação às doenças T2.

PO116 MODIFICANDO O CURSO DA ASMA GRAVE COM IMUNOBIOLOGICO: RELATO DE CASO.

LÉDA MARIA RABELO; GIULIA RAFAELA DAINÉZ DE SANT'ANA.
UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: asma grave eosinofílica; micronódulos centrolobulares; mepolizumabe

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: ledamrabelo2@gmail.com

Introdução: A asma possui fenótipos e endótipos variados, com diversas apresentações clínicas, mecanismos patogênicos e alvos terapêuticos. Relatamos o caso de uma mulher com asma grave eosinofílica com achados tomográficos de tórax relacionados ao importante processo inflamatório eosinofílico da doença (áreas em vidro fosco esparsas, pequenos nódulos centrolobulares e espessamento de paredes brônquicas). Após introdução do mepolizumabe paciente apresentou importante melhora clínica e nova tomografia de tórax realizada em 2022, mostrou redução das áreas de vidro fosco e dos micronódulos centrolobulares. **Relato de caso:** Mulher, 56 anos, asma grave eosinofílica de início aos 50 anos, acompanhada no Hospital de Clínicas da UFPR desde 2017; irmãs com asma; nega asma na infância e tabagismo. Fazia uso de ics/laba/lama em dose máxima, corticoide nasal, inalação com saba/sama 3-6x ao dia e prednisona 20 mg/d, sem controle dos sintomas, mMRC 3 e ACT 7. Espirometria de 2018 com distúrbio obstrutivo moderado e tomografia de tórax com tênues opacidades em vidro fosco, nódulos centrolobulares, alguns em "árvore em brotamento" e espessamento de paredes brônquicas. Lavado broncoalveolar com ausência de agente infeccioso; 29% de eosinófilos e anatomopatológico com focos de bronquiolite com eosinófilos. Iniciou mepolizumabe em 2018, com progressiva melhora clínica, redução do número de exacerbações e retirada gradual de corticoide sistêmico. Atualmente em uso de formoterol+budesonida 12/400 três vezes/dia, Tiotrópio 5 mcg uma vez/dia e mepolizumabe mensal; ACT de 23, nenhuma exacerbação no último ano e espirometria com distúrbio obstrutivo leve. Tomografia de tórax em 2022 com redução importante das áreas de vidro fosco e dos micronódulos centrolobulares. **Discussão:** Entre os asmáticos graves há predomínio do mecanismo inflamatório que envolve células Th2, linfóides inatas do tipo 2 e eosinófilos. Como consequência do processo inflamatório, ocorre: hipertrofia e hiperplasia da camada muscular, hipertrofia de glândulas mucosas, espessamento da membrana basal reticular, deposição desregulada da matriz extracelular e aumento do número de vasos na membrana basal. Os achados tomográficos deste processo incluem: espessamento brônquico e dilatação brônquica, aprisionamento aéreo e micronódulos centrolobulares. Estas alterações podem ser correlacionadas com função pulmonar e aspectos anatomopatológicos, demonstrando a agressividade da inflamação crônica. No caso em questão, a paciente apresenta asma grave eosinofílica com alterações tomográficas de tórax, relacionadas à doença, que incluem além do espessamento brônquico, a presença de vidro fosco e micronódulos centrolobulares.

A melhora clínica, funcional e tomográfica foi registrada, fortalecendo a hipótese que é possível modificar o curso da asma grave em alguns casos, com o tratamento adequado, principalmente quando a doença, apesar de muito grave, teve tempo curto de evolução (6 anos).

Suporte financeiro: Não há.

PO117 PREVALÊNCIA DE ASMA E PERFIL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE DERMATITE ATÓPICA DA POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; BRIANA ALVA FERREIRA; BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVISCH BÁRTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; NADJA POLISSENI GRAÇA; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; ANA PAULA RAMOS BARRETO; ALINE LOPES BRESSAN; NATHALIE ANDRADE SOUSA; JULIANA CASTRO RABELLO.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: ASMA; ATOPIA; DERMATITE

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: thiaprubart@hotmail.com

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica que manifesta-se clinicamente com episódios recorrentes de tosse, sibilância, dispneia e dor torácica. A asma pode desencadear diferentes tipos de resposta inflamatória podendo definir diferentes fenótipos a partir do processo inflamatório predominante. O tipo de inflamação T2 é o mais comumente observado na prática e envolve principalmente as citocinas IL-4, IL-5 e IL-13. Além da asma a inflamação T2 pode estar associada a outras doenças como dermatite atópica, esofagite eosinofílica, rinite alérgica e pólio nasal. A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica e estima-se que 50% dos pacientes com dermatite grave irão desenvolver asma. A avaliação de outras comorbidades T2 como a dermatite na prática clínica é importante para entendermos a asma de perfil T2 como uma doença sistêmica que gera interação entre a pneumologia e diversas outras especialidades como a dermatologia. **Objetivos:** Identificar o perfil e a prevalência de asma em uma população de pacientes com dermatite atópica acompanhados em ambulatório de dermatologia. **Metodos:** Estudo transversal realizado no Serviço de Pneumologia UERJ. Foram avaliados 14 pacientes sem diagnóstico prévio de asma encaminhados pelo serviço de Dermatologia UERJ. Todos foram submetidos a avaliação clínica dermatológica e pneumologia, além de espirometria. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o CAAE 94348718.8.0000.5259. **Resultados:** Dos pacientes recrutados 10 eram do sexo feminino e a média de idade de 29 anos. Em relação a avaliação dermatológica a gravidade da dermatite, o SCORAD médio era de 39 e a mediana de 36. O que demonstra que o grupo apresentava gravidade moderada da doença dermatológica. Ao analisar sintomas respiratórios em geral, apenas 3 negam a presença de tosse, coriza, dispneia, sibilância ou dor torácica. Dos onze pacientes com sintomas respiratórios 72% (8) foram diagnosticados com asma após avaliação pneumológica e destes 33% (3) apresentaram distúrbio ventilatório obstrutivo com prova broncodilatador positiva na espirometria. Uma das pacientes apresentava asma GINA 5 sendo prescrito imunobiológico após seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Na presença de comorbidade T2 como dermatite atópica é importante avaliar outras comorbidades como a asma que muitas vezes é não diagnosticada e interfere na qualidade de vida dos pacientes com presença de sintomas respiratórios.

PO118 AVALIAÇÃO DO ESCORE RAPID COMO PREDITOR DE MORBIMORTALIDADE PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À DECORTICAÇÃO PULMONAR POR EMPIEMA PLEURAL

DANILO CARIBÉ CARNEIRO; ALESSANDRO WASUM MARIANI; PAULA DUARTE DAMBROSIO; JAQUELINE SCHAPARINI FONINI; GABRIELA KATHERINE ZURITA AGUIRRE; JOÃO PEDRO CARNEIRO LEÃO; ISABELE ALVES CHIRICHELA; PAULO MANUEL PÊGO FERNANDES.

DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Empiema pleural; Decorticação pulmonar; Predição de risco

Categoria do Trabalho: PLEURA

E-mail autor principal: gabriela.aguirre@hc.fm.usp.br

Introdução: O tratamento do empiema pleural pode variar desde o esvaziamento da cavidade pleural até a decorticação pulmonar. Todavia, os critérios de seleção dos pacientes a escolha do procedimento cirúrgico, assim como o momento ideal ainda são discutidos. Até o momento, o único escore de previsão de sobrevida para pacientes com empiema pleural é o RAPID [uréia sérica basal (Renal), idade do paciente (Age), purulência do líquido pleural (Pleural Fluid), fonte de infecção (Infection) e albumina sérica (Dietary)]. A maior pontuação do RAPID score, no momento do diagnóstico, foi associado a uma maior mortalidade em 3 meses. Apesar de ter sido validado externamente, o escore não foi utilizado em pacientes que são submetidos à decorticação pulmonar. Este estudo tem como objetivo correlacionar o escore RAPID com a sobrevida em 03 meses e os resultados cirúrgicos de pacientes submetidos a decorticação pulmonar por empiema pleural. Métodos Estudo retrospectivo realizado em Hospital Acadêmico Quaternário. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. População estudada: pacientes com empiema pleural submetidos à decorticação pulmonar entre Janeiro de 2019 e Junho de 2022. Os dados foram coletados do banco de dados da instituição e os pacientes foram classificados em baixo, médio e alto risco de acordo com o escore, de maneira retrospectiva. O desfecho primário foi mortalidade em 3 meses. Os desfechos secundários foram o tempo de internação hospitalar, taxa de readmissão e a necessidade de re-intervenção pleural. **Resultados:** Dos 34 pacientes com empiema pleural 26 (76%) eram do sexo feminino com idade média de 50 anos. 21 pacientes (61,8%) apresentavam comorbidades associadas, sendo diabetes mellitus (47,1%) e infecção por coronavírus (23,5%) as mais comuns. A cirurgia foi realizada por videotoracoscopia em 31 pacientes (91,2%), com uma conversão para toracotomia. De acordo com o escore RAPID, os pacientes foram estratificados em baixo risco (23,5%), médio risco (47,1%) e alto risco (29,4%). O tempo médio de internação para o grupo de alto risco foi de 54,6 dias ($\pm 30,0$), enquanto para o médio e baixo risco foi de 42 dias. O grupo de alto risco teve mortalidade em 3 meses de 40%, enquanto o grupo de risco moderado teve 6,25% e baixo risco, não teve óbitos em 90 dias, confirmando uma boa correlação com o escore RAPID ($p < 0,05$). Na análise multivariada, apenas duas variáveis apresentaram associação estatisticamente significativa com a mortalidade em 3 meses. A presença de valores normais de leucócitos OR=18,9 (95% IC 1,01; 353,9), ($p=0,049$); e a classificação de alto risco OR= 30,1 (95% IC 1,7; 545,3) ($p=0,021$). **Conclusão:** Nesta série, o escore RAPID apresentou correlação com a mortalidade em 3 meses nos pacientes submetidos à decorticação pulmonar.

PO119 DERRAME PLEURAL EM PACIENTE COM COVID-19 GRAVE E POSITIVIDADE DA ADENOSINA DEAMINASE (ADA): RELATO DE CASO.

GUTEMBERG DE SOUSA DANTAS SEGUNDO; IGOR JOSÉ FERREIRA NÓBREGA DINIZ; BIANCA LUAHNDIA GOMES DE ALMEIDA; FAYAN ESBERARD LIMA BELTRÃO; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Derrame Pleural; Adenosina Deaminase

Categoria do Trabalho: PLEURA

E-mail autor principal: segundogutemberg@gmail.com

Introdução: O SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, é responsável pela pandemia em curso. A COVID-19 é conhecida por apresentar variedade de complicações respiratórias - de infecção autolimitada do trato superior à insuficiência respiratória aguda grave. O significado dos derrames pleurais na COVID-19 não foi bem estabelecido, tendo as evidências em curso apontando para uma maior frequência em quadros mais graves. Também, as peculiaridades das análises do líquido pleural no contexto da COVID-19 seguem como um desafio clínico aos que se deparam com estes achados. Relatamos caso de COVID-19 grave com adenosina deaminase (ADA) positivo na ausência de outros acometimentos. **Relato do caso:** Masculino, 37 anos, sem comorbidades prévias, iniciou síndrome gripal tendo infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada pelo RT-PCR. Evoluiu com quadro de COVID grave e internação em terapia intensiva, seguido de intubação orotraquel e ventilação invasiva por quadro de insuficiência respiratória. Foi necessária terapia renal substitutiva por insuficiência renal aguda. Durante internação, realizada Tomografia de Tórax que evidenciou volumoso derrame pleural loculado na base de hemitorax esquerdo. Toracocentese diagnóstica evidenciou exsudato linfocítico com ADA 70 u/l. Submetido então à videotoracoscopia com decorticação e biópsia pleural, bem como coleta de líquido e biópsia para anatomopatológico e culturas. Melhorado, recebeu alta com tratamento empírico para tuberculose e encaminhado para seguimento especializado. Teve como sequelas da COVID a persistência da insuficiência renal dialítica, bem como desenvolvimento de diabetes mellitus e hipertensão, intercorrendo ainda com infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE 36%). Em aguarda do resultado das análises, apresentou prova tuberculínica 0,0 mm, quando optou-se pela interrupção do tratamento vigente. Assintomático, resultados de biópsia pleural e culturas afastaram qualquer hipótese de tuberculose pleural, tendo apresentado o paciente ADA positivo em derrame pleural por infecção pelo SARS-CoV-2. **Discussão:** Ainda não existe uma definição sobre o padrão de acometimento pleural pela COVID-19, porém séries de casos apresentam que o mesmo acontece em quadros graves, geralmente unilateral e tendem a apresentar importante elevação de LDH, além de formação precoce de septações. Eles podem apresentar-se linfocíticos ou neutrofílicos. ADA é uma denominação genérica dada a um grupo de enzimas, encontrada principalmente nos linfócitos, e está diretamente relacionada à ativação dessas células. No nosso meio, a forma mais comum de derrame pleural linfocítico é a tuberculose pleural. Mas, qualquer enfermidade em que há maior participação de linfócitos o ADA é detectável em níveis elevados, como no caso em questão e isto deve ser levado em consideração no manejo clínico destes pacientes. **Suporte financeiro:** Próprio.

PO120 PLEURITE LÚPICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DO LES: UM RELATO DE CASO
THALITA AMARAL MOTA; ANDRÉ BEZERRA BOTELHO; MILLA BRITO ROTONDANO.
HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA, VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL.
Palavras-chave: Derrame pleural; Pleurite lúpica ; Lupus Eritematoso Sistêmico

Categoria do Trabalho: PLEURA

E-mail autor principal: thalita_amaral@outlook.com

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune caracterizada pela produção de anticorpos que podem afetar diversos órgãos e sistemas, com manifestações clínicas variadas. Os sintomas pleuropulmonares são frequentes e contribuem para morbimortalidade da doença, podendo acometer até 50% dos pacientes com LES. **Relato de caso:** Trata-se de um paciente, sexo masculino, 41 anos, com queixa de febre diária há 30 dias, associada a sudorese, dor em hemitórax esquerdo e dispneia aos esforços associado a perda ponderal. TC de tórax evidenciava mínimo derrame pleural a direita e moderado a esquerda. Fez uso de amoxicilina/ clavulanato e azitromicina por 7 dias, sem melhora. Realizou baciloscopia e sorologias para HIV, sífilis, hepatite B e C, todos negativos. Apresentava anemia hipocrômica e microcítica, PCR elevada, e dímero D aumentado (5440). Angio-TC de tórax negativa para TEP. Novo ciclo de antibiótico com cefepime devido febre persistente, sem resposta. Pleuroscopia, com estudo de líquido pleural, com características de exsudato, citologia aumentada, com predomínio de mononucleares (60%). Biópsia pleural com achados inespecíficos. Apresentou posteriormente FAN reagente, padrão nuclear (1/640), anti-DNA negativo, e anti-Sm positivo, coombs direto positivo, complemento baixo, evidência de proteinúria (3+) em sumário de urina. Tratado com prednisona 20 mg/dia + hidroxiquina 400mg/dia + metotrexato 15mg/semana, com melhora clínica significativa e resolução da febre. Após 3 meses, TC de tórax com resolução completa do derrame pleural. **Discussão:** O LES acomete 10 vezes mais as mulheres do que os homens, entretanto a partir da 4ª – 5ª década de vida, essa proporção tende a reduzir e maior incidência de manifestações infrequentes, tais como serosite, comprometimento pulmonar e neurológico. Para confirmação diagnóstica de LES, segundo os critérios do ACR (2019), é preciso FAN positivo somado a presença de 4 critérios clínicos e/ou laboratoriais que somem mais do que 10 pontos, tais como apresentado pelo paciente: febre, anemia hemolítica autoimune, serosite, proteinúria, consumo de complemento e positividade de anticorpos específicos (anti-Sm) O acometimento pleural acontece em 30-60% dos pacientes com LES, podendo ser assintomático, ou manifestar como pleurite lúpica, com dor pleurítica, febre, tosse ou dispneia, podendo ser acompanhada ou não por derrame pleural. O derrame pleural tende a ser bilateral, pequeno ou moderado. A análise do líquido pleural no LES evidencia exsudato, com aumento de proteínas (>3mg/dL), glicose normal e LDH aumentada. A citologia indica aumento do número de leucócitos com predomínio de linfomononucleares. A pleurite lúpica apresenta boa resposta com tratamento com esteroides orais. Episódios recorrentes de derrame pleural e/ou pericárdico, associada a comprometimento de outro sistema, está indicada a adição de um antimalárico ou agente imunossupressor de manutenção, como o metotrexato.

PO121 LIPOMA ENDOBRÔNQUICO EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO
LEONARDO BRANDO LEITE; SABRINA GARDÊNIA MARTINS BERTO. UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL.
Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares; Lipoma; Broncoscopia

Categoria do Trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: leo.brand@hotmail.com

Introdução: Os lipomas são neoplasias benignas formadas predominantemente por tecido adiposo e podem se localizar em várias partes do corpo, incluindo o pulmão. São raros, representando apenas 0,1% a 0,5% de todas as neoplasias pulmonares. Este trabalho tem como objetivos relatar um caso de lipoma endobrônquico e discuti-lo a partir da associação à revisão de literatura. **Relato de caso:** Paciente de 82 anos, sexo masculino, tabagista, portador de DPOC e HAS, encaminhado ao ambulatório de pneumologia para investigação de sintomas respiratórios refratários a tratamentos broncodilatadores associado a considerável perda ponderal e astenia há 02 meses. Ao exame: paciente encontrava-se em regular estado geral, emagrecido, dispnéico, ausculta com submaciez e sons respiratórios diminuídos à esquerda. Apresentava Tomografia Computadorizada (TC) de tórax sem contraste com volumoso derrame pleural à esquerda e obliteração quase total do brônquio pulmonar esquerdo, com atelectasia dos segmentos e desvio ipsilateral das estruturas mediastinais adjacentes. Encaminhado para internação hospitalar onde fez nova TC que evidenciou massa hilar esquerda homogênea, indistinguível de lesão maligna. Para firmar diagnóstico, foi realizada broncoscopia com biópsia que concluiu massa pulmonar constituída por tecido adiposo maduro sem atipias: lipoma endobrônquico. Após diagnóstico, encaminhado ao serviço de cirurgia torácica que apresentou como terapêutica de escolha a broncoscopia rígida com recanalização de brônquio principal esquerdo. O pós-operatório ocorreu sem intercorrências e o paciente obteve alta hospitalar com medicação oral e inalatória. Encontrava-se assintomático após 10 meses de acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Embora sua histologia seja benigna, o lipoma endobrônquico pode levar a importante morbidade em função da série de sintomas respiratórios que ocorrem a depender de sua extensão, do grau de obstrução do parênquima distal e dos possíveis efeitos deletérios como: pneumonias obstrutivas, refratariedade a tratamento broncodilatador e alta duração da doença em função do seu desenvolvimento gradual e diagnóstico tardio. A terapêutica cirúrgica tem sido historicamente realizada nestes casos em função da dificuldade em se diferenciar lesões malignas bem como das alterações pós-obstrutivas geradas. A partir de estudos mais aprofundados, no entanto, verifica-se que procedimentos como lobectomia, bilobectomia, pneumonectomia e ressecção por broncotomia devem se reservar a casos em que há coexistência com tumor maligno, alterações irreversíveis do parênquima pulmonar, doença subpleural e quando há dificuldade na ressecção broncoscópica por múltiplas causas. Atualmente, a ressecção por broncoscopia rígida tem sido primeira linha de tratamento e é tanto diagnóstica quanto curativa. A erradicação completa pode ser alcançada com este procedimento e tem gerado melhora clínica significativa dos pacientes abordados. **Apoio financeiro:** Universidade Vale do Rio Doce

PO122 BRONQUITE PLÁSTICA: RELATO DE CASO DE

UMA CAUSA RARA DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA**JENNIFER KIARA DELGADO RIVAS; GUILHERME GUIMARAES DELGADO; SÉRGIO EDUARDO DEMARZO; ANARÉGIA DE PONTES FERREIRA; MÁRCIA JACOMELLI.****INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.****Palavras-chave:** Bronquite plástica; Necrólise epidérmica tóxica; Obstrução brônquica**Categoria do Trabalho:** ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA**E-mail autor principal:** jennifer.k.delgado@gmail.com

Introdução: Bronquite plástica (BP) é uma condição rara, caracterizada pela formação de moldes da árvore brônquica que pode levar a obstrução das vias aéreas centrais. Os sintomas dependem do grau de obstrução. Em casos graves pode ocorrer hipoxemia, insuficiência respiratória e morte. Os achados radiológicos são inespecíficos e podem mostrar obstrução endoluminal de vias aéreas, atelectasia e/ou hiperinsuflação compensatória. O diagnóstico é por broncoscopia e o tratamento é a desobstrução das vias aéreas. **Relato de caso:** Descrevemos o caso de paciente masculino, 55 anos que apresentou cefaleia de início súbito, convulsões, febre esporádica e perda ponderal de 15kg. Em consulta foi visto tomografia (TC) de crânio com lesão periventricular esquerda e iniciado fenitoína. O paciente evoluiu com necrólise epidérmica tóxica (NET) quando foi internado. Exames laboratoriais revelaram eosinofilia (1.290/mm³), IGE: 492,6 e leucocitose (13.850/mm³). Apresentou também insuficiência respiratória e necessidade intubação orotraqueal. Na TC de tórax visto material laminar circunferencial se amoldando aos brônquios principais e lobares provocando redução luminal e atelectasia parcial do lobo inferior esquerdo e direito, sendo indicado broncoscopia flexível. Durante a broncoscopia foi retirado com aspiração vigorosa uma grande quantidade de conteúdo endobrônquico, com aspecto de molde brônquico. Após broncoscopia houve melhora respiratória, sendo o paciente extubado posteriormente. O lavado broncoalveolar mostrou predomínio neutrofílico; painel viral, dosagem de galactomanana, culturas e pesquisas para fungos, bactérias e microbactérias negativos. Sorologias para fungos e investigação de doenças autoimunes negativas. **Discussão:** A etiologia da BP não é totalmente clara, porém está associada ao aumento da quantidade de secreção brônquica difusa por asma ou bronquiectasias, anormalidades linfáticas, infecções pulmonares, doenças hematológicas, exposições ocupacionais, neoplasias, patologias cardíacas e pós-operatório de cirurgia cardíaca. Não foi encontrado uma etiologia da BP entre as relatadas na literatura neste caso. Consideramos que a NET pode ter causado a BP, já que existem relatos de necropsias em pacientes com NET com descamações hemorrágicas de vias aéreas e aumento da permeabilidade da membrana capilar. Outros relatos de casos correlacionam a NET com bronquiolite obliterante e também terapêutica com broncoscopias seriadas para aspiração de conteúdo brônquico. O padrão ouro para diagnóstico de BP é a broncoscopia. A remoção mecânica do molde endobrônquico é a terapia de escolha realizada, com broncoscopia flexível ou rígida, através de aspiração vigorosa, uso pinças ou crioterapia. Otimização da fisioterapia respiratória também deve ser realizada. A presença de obstrução brônquica e atelectasias em TC deve levar a suspeita de BP, sendo a realização de broncoscopia com a retirada de moldes brônquicos imprescindível para o diagnóstico e tratamento destes casos.

P0123 ECOBRONCOSCOPIA (EBUS): EXPERIÊNCIA NO IDT/UFRJ**FÁBIO KUNITA DE AMORIM; FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; AMIR SZKLO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.****Palavras-chave:** EBUS; Ecobroncoscopia; EBUS-TBNA**Categoria do Trabalho:** ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA**E-mail autor principal:** fabio_kunita@hotmail.com

Introdução: A Ecobroncoscopia (EBUS) é uma técnica diagnóstica cada vez mais empregada, através da punção aspirativa por agulha fina (EBUS-TBNA), para diagnóstico de doenças pulmonares e mediastinais assim como para o estadiamento de neoplasias malignas que se apresentem no tórax. **Objetivos:** Descrever a experiência do Serviço de Broncoscopia do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IDT/UFRJ) com o EBUS. **Métodos:** Avaliação retrospectiva dos exames realizados desde a implantação do método em fevereiro de 2014 até o mês de dezembro de 2021. Foi utilizado o prontuário eletrônico da instituição para revisão de laudos das broncoscopias e EBUS, assim como os resultados citopatológicos, microbiológicos, dados tomográficos e demográficos, quando disponíveis. Exames realizados sob sedação consciente ou anestesia geral veno-inalatória com apoio de anestesiologista. Análise de dados realizada através do programa IBM SPSS Statistics versão 26.

Resultados: Desde o início dos procedimentos de EBUS foram realizados 332 exames, com aumento progressivo do número de exames ao longo dos anos. Do total, 176 (53%) eram homens e 156 (47%) mulheres. Os pacientes chegam ao serviço através dos ambulatórios do HUCFF ou pelo sistema de regulação municipal (SISREG): 216 deles são pacientes externos e 116 são pacientes próprios do HUCFF. A indicação do procedimento foi estadiamento mediastinal de neoplasia de pulmão em 12% dos casos e 88% dos pacientes foram encaminhados para exame diagnóstico. Um total de 474 linfonodos foram puncionados. Além dos linfonodos, 35 massas pulmonares e 27 massas mediastinais tiveram fragmentos analisados. Do total de exames, 90,4% do material foi representativo sendo que em 61,2% deles o EBUS isoladamente determinou o diagnóstico. Doenças neoplásicas corresponderam a 135 (40,6%) casos e doenças inflamatórias/infecciosas corresponderam a 86 casos (26%). Os procedimentos foram interrompidos precocemente em 41 (12,3%) de todos os exames, geralmente por agitação a despeito da sedação utilizada. **Conclusão:** Os resultados da nossa coorte são semelhantes a trabalhos publicados previamente na literatura mundial. O presente estudo demonstra que o EBUS é útil em nosso serviço como ferramenta diagnóstica e de estadiamento mediastinal, com material satisfatório em 90% dos casos e definição diagnóstica em quase 2/3 dos pacientes submetidos ao exame.

P0124 AGENTES ETIOLÓGICOS E PADRÕES TOMOGRÁFICOS ASSOCIADOS A INFECÇÕES PULMONARES EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI**LEONARDO MEIRA DE FARIA; CAROLINA COU Y DANTAS; MARCELA CAROLINA PASSINI; EMMILY BARBOSA DA SILVA; DIANA NEVES LADEIA; CAROLINA BORBOREMA PORTO.****HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.****Palavras-chave:** Transplante de rim; pneumonia; imunossupressão**Categoria do Trabalho:** INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO

MECÂNICA

E-mail autor principal: leonardomeiradeafaria@yahoo.com.br

Introdução: O transplante renal é uma modalidade eficiente de tratamento da doença renal terminal. Porém, devido ao estado de imunossupressão prolongada e exposições ambientais, complicações infecciosas são relativamente comuns, notadamente as infecções em trato respiratório inferior. Os dados na literatura nacional são escassos a respeito dos agentes etiológicos associados a infecções pulmonares nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a etiologia e padrões tomográficos associados a infecções pulmonares em pacientes transplantados renais. **Métodos:** Estudo observacional unicêntrico realizado em hospital de referência de transplante renal - Hospital Felício Rocho - localizado em Belo Horizonte, no período de dezembro de 2017 a março de 2020, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Incluídos pacientes transplantados renais, internados com suspeita de infecção pulmonar. **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes. A média de idade foi de 55 anos, com predomínio do sexo masculino. A proporção dos agentes etiológicos identificados foram: fungos (21,4%), bactérias (21,4%), vírus (15,7%), M. tuberculosis (10%) e protozoários (1,4%). Em 30% dos pacientes, não houve identificação do agente. Os agentes bacterianos apresentam-se imediatamente após o transplante, devido ao alto risco de infecções respiratórias nosocomiais. Nos pacientes estudados, a Pseudomonas aeruginosa foi identificada em 7,1% dos casos. A alta prevalência dos agentes fúngicos decorre, possivelmente, do posicionamento de cateteres profundos, drenos e uso de antimicrobianos de espectro ampliado. Além disso, a profilaxia antifúngica não é habitualmente realizada. Em relação aos vírus, o Citomegalovírus foi o mais prevalente (14,3%), associado principalmente com o passado de infecção pelo CMV, nova exposição ao vírus e o grau de comprometimento de linfócitos T. As manifestações radiológicas associadas foram padrão em vidro fosco (50%), nódulos/micronódulos (45,7%), consolidação (48,6%), cavitação (10%), e derrame pleural (15,7%). Em relação à associação dos microorganismos aos padrões tomográficos observa-se que há predomínio do padrão nódulos/micronódulos (66%), seguido de vidro fosco (53,3%) nas infecções fúngicas. Infecções bacterianas, por sua vez, manifestaram-se mais com consolidação (60%), seguido por vidro fosco (53,3%), enquanto nas infecções virais esse padrão é invertido. Todos os pacientes com infecção por M. tuberculosis apresentaram nódulos/micronódulos, e aqueles infectados por protozoários se apresentaram com nódulos/micronódulos e vidro fosco. **Conclusão:** Nos pacientes estudados, os fungos e bactérias foram os agentes mais identificados em infecções pulmonares pós transplante renal. Os achados tomográficos mais prevalentes foram o vidro fosco, nódulos/micronódulos e consolidação. **Suporte financeiro:** financiamento próprio. 2069

PO125 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS E ESPIROMÉTRICAS NOS PACIENTES PÓS INFECÇÃO POR COVID 19 NA PRIMEIRA E SEGUNDA ONDA DA PANDEMIA EM SALVADOR-BAHIA-BRASIL

ANA FLÁVIA REIS PRADO; PAULO MATEUS MADUREIRA SOARES MARIANO; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES; MARCEL LIMA ALBUQUERQUE; RAFAEL COSTA SARNO NEVES; MARCELO VINCENZO SARNO FILHO; FABIOLA RAMOS JESUS; SÓRIA RAMOS BARBOSA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; pandemia; primeira e segunda onda

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: anaprado.pneumo@gmail.com

Introdução: Em 2020, uma pandemia da COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde, e pôde ser dividida, naquele momento, em duas ondas. Os pacientes em pós-COVID relataram persistência de sintomas como dispneia e dor torácica. Os parâmetros de função pulmonar e alterações radiológicas no pós-COVID ainda carecem de melhor esclarecimentos. **Objetivo:** Avaliar diferenças clínicas, espirométricas e radiológicas em pacientes pós-infecção por COVID 19, analisando os achados da primeira e segunda onda da Pandemia no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo unicêntrico, de coorte ambispectivo, realizado a partir de uma amostra de conveniência. A amostra deste estudo foi composta por 232 pacientes que foram acometidos pela COVID-19, no período outubro de 2020 até outubro de 2021. Esses foram submetidos à avaliação médica; com questionário específico detalhando quadro clínico inicial, evolução e sintomas que persistiram ou que surgiram após a convalescência; além de realização de exame de imagem e espirometria. Nesse período separamos dois grupos através da data do início dos sintomas, em primeira onda (n 138) e segunda onda (n 94) da Pandemia. **Resultados:** Foram coletados dados de 232 pacientes com diagnóstico prévio de infecção por COVID 19, observando assim que na primeira onda existiam mais comorbidades associadas, sendo a obesidade a mais prevalente nas duas fases. Na primeira onda houve uma prevalência maior de dor torácica (33.3%; p=0.046) e anosmia (13%; p=0.038) entre os sintomas persistentes pós COVID 19, o que não se observa-se na segunda onda da pandemia. Função pulmonar normal foi mais frequentemente observada na primeira onda (77.3%; p<0.001), seguida de distúrbio ventilatório obstrutivo (5.7%; p<0.001). Na segunda onda o que predominou foi o padrão de função pulmonar inespecífico (51%; p<0.001). Observa-se na segunda onda, maior quantidade de pacientes com Pneumonia em organização (14.3%; p=0.002), após infecção por COVID 19. **Conclusão:** A partir da segunda onda da Pandemia, observou-se um número maior de pacientes sem comorbidades que desenvolveram a doença de forma mais agressiva, enquanto na primeira onda a gravidade da doença era dependente de comorbidades associadas. Na segunda onda pandêmica, houve uma maior quantidade de Pneumonia em Organização vistas em tomografia computadorizada de tórax, o que pode justificar, em parte, o maior número de distúrbios inespecíficos nos testes de função pulmonar. Esses pacientes com BOOP poderão ser acompanhados para detectar a evolução ou não de fibrose pulmonar irreversível. **Suporte financeiro:** Não houve suporte financeiro. **Palavras chave:** SARS-COV-2, COVID-19, sintomas crônicos, pandemia, primeira e segunda onda, "Síndrome pós-COVID 19".

PO126 ANÁLISE DA SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO NO ESFORÇO EM PACIENTES APÓS ALTA HOSPITALAR POR COVID-19

LAIS BACCHIN DE OLIVEIRA; ANA LUCIA CAVALLARO BARAUNA LIMA; BRUNA SCHARLACK VIAN; LIGIA DOS SANTOS ROCETO RATTI; MÔNICA CORSO PEREIRA.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS; SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA**E-mail autor principal:** lbacchindeoliveira@gmail.com

Introdução: Dentre as apresentações da COVID-19, a pneumonia pode causar quadros graves de hipoxemia e insuficiência respiratória aguda. A despeito de levar a baixos níveis de saturação periférica de oxigênio (SpO₂) em sua fase aguda, o comportamento da oxigenação no período pós-COVID ainda não se é completamente conhecido. **Objetivos:** Avaliar a SpO₂ após teste de esforço submáximo e investigar parâmetros que influenciam na dessaturação durante o teste. **Métodos:** Foram incluídos 125 pacientes que estiveram internados no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas de maio a outubro de 2020, com diagnóstico confirmado de COVID-19. Com aproximadamente 3 meses de alta hospitalar, os pacientes foram submetidos ao teste de caminhada de seis minutos (TC6) com mensuração da SpO₂ antes e imediatamente após o término do teste. Foi considerada dessaturação queda da SpO₂ ≥ 4 pontos entre a medida inicial e final ou SpO₂ final $\leq 93\%$. Informações demográficas, clínicas e de hospitalização foram obtidas através de prontuário médico para análise. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da instituição, sob CAAE: 31783420.7.0000.5404.

Resultados: Do total de pacientes avaliados 33 (26,4%) apresentaram dessaturação no TC6. Variáveis pessoais como sexo, idade, antecedentes pessoais, obesidade não tiveram interferência nesse resultado. Os parâmetros encontrados com relação significativa com a dessaturação foram: tempo de internação ($p < 0,001$), uso de ventilação mecânica ($p = 0,024$) e necessidade de posição prona durante internação ($p = 0,005$). **Conclusão:** Após 3 meses da alta hospitalar mais de um quarto dos indivíduos que tiveram COVID-19 grave apresentando dessaturação ao esforço. A gravidade da doença (definida pela necessidade de ventilação mecânica, posição prona e tempo de internação) teve correlação com este desfecho. **Suporte financeiro:** O trabalho está vinculado ao projeto RECOVID – Rede de pesquisa em COVID da Unicamp, apoio FAPESP (n.2020/10087-0)

PO127 ASSOCIAÇÃO DE ABPA E ASPERGILOMA EM PACIENTE COM BRONQUIECTASIA NÃO FIBROCÍSTICA**GABRIELA MAISTRO; CAROLINE SOUZA SOKOLOSKI; MARIANE GONÇALVES MARTYNCHEN CANAN; GABRIEL KOECH BRATI; IGOR DOS REIS GUIMARÃES.**

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Aspergilose broncopulmonar alérgica; Aspergiloma; Bronquiectasia não fibrocística**Categoria do Trabalho:** INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA**E-mail autor principal:** gabi-maistro@hotmail.com

Introdução: A Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA) afeta principalmente pacientes com asma e fibrose cística. Em geral, as diferentes doenças causadas pelo *Aspergillus* sp não se sobrepõem. O objetivo deste relato é alertar sobre o diagnóstico de ABPA em pacientes não fibrocísticos sem manifestações clínicas de asma e, além disso, demonstrar a ocorrência de ABPA associada a aspergiloma simples. **Relato de caso:** paciente masculino, 53 anos, com bronquiectasia por sequele de tuberculose. Apresentava piora da tosse e dispneia há 1 mês, com tomografia computadorizada de tórax mostrando estabilidade das bronquiectasias e imagem sugestiva de

aspergiloma. Exames laboratoriais com eosinófilos de 270 células/uL, IgE total de 597 UI/mL, IgE específica para fungos MX1 31,4 kU/L e cultura de escarro com crescimento de *Aspergillus* sp. Após 8 meses, mantinha piora dos sintomas com aumento da eosinofilia (800 células/uL) e da IgE total (755 UI/mL). Com base no quadro clínico apresentado, foi aventado diagnóstico de ABPA concomitante ao aspergiloma simples, sendo optado por iniciar tratamento com prednisona e itraconazol. Após 5 meses de tratamento, paciente apresentava melhora significativa, queda de eosinófilos (21 células/uL), IgE total (104 UI/mL) e IgE específica de fungos (5,5 kU/L). **Discussão:** O espectro das doenças respiratórias causadas pelo *Aspergillus* sp compreende três categorias: manifestações alérgicas, infecção crônica e doença disseminada invasiva. Apesar de asma e fibrose cística serem condições predisponentes para o diagnóstico, a ABPA pode, raramente, ocorrer em pacientes portadores de outras doenças pulmonares crônicas. A ABPA é uma forma alérgica frequente, porém ainda subdiagnosticada na prática clínica. Parte disso se deve à falta de uniformidade dos critérios diagnósticos propostos pelos diferentes grupos, além da própria complexidade dos critérios estabelecidos e da eventual indisponibilidade dos exames necessários. Estudiosos do assunto, inclusive, afirmam que os critérios mais recentes ainda precisam de validação e refinamento. No caso descrito, o diagnóstico foi feito com assertividade baseado na curva ascendente de IgE total e do número de eosinófilos, associada à piora clínica e evidência de *Aspergillus* sp no trato respiratório (presença de aspergiloma e crescimento de *Aspergillus* sp na cultura de escarro). Em nosso serviço, não dispomos de IgE específica ou teste cutâneo alérgico para *Aspergillus* fumigatus. Assim, foi utilizada a IgE específica para fungos para comprovar a sensibilização do paciente. Este caso clínico, ainda, ilustra a coexistência de ABPA com aspergiloma. Os aspergilomas podem aparecer antes ou após o início da ABPA. No entanto, a ocorrência concomitante dessas duas entidades é incomum. É digno de nota a existência de um espectro amplo e variável de doenças causadas pelo *Aspergillus* sp e a possibilidade de sobreposição das diferentes apresentações. **Suporte financeiro:** Nenhum.

PO128 BOTRIOMICOSE PULMONAR PRIMÁRIA MIMETIZANDO UMA NEOPLASIA PULMONAR – RELATO DE CASO**ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO¹; ANAELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL¹; NAIANA MOTA ARAUJO¹; THAYSA KARLLA DE ALBUQUERQUE JATOBÁ¹; LUANA PORTO MENCATO¹; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA¹; JOSÉ BARRETO NETO¹; ALINA KARIME AUSTREGESILLO DE ATHAYDE FERREIRA TEIXEIRA¹; GRASIELLE SANTOS BEZERRA¹; MARCELL COUTINHO DA SILVA¹; FRANCISCO JOSÉ NASCIMENTO LIMA¹; EDSON FRANCO FILHO¹; GEORGE ANDRÉ ALMEIDA DE ARAÚJO¹; HÉKTOR SILVA OLIVEIRA²; JOSÉ SILVA CARDOSO JÚNIOR¹.****1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA, ARACAJU - SE - BRASIL.****Palavras-chave:** Botriomicose; Infecção bacteriana; Bactérias não filamentosas**Categoria do Trabalho:** INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA**E-mail autor principal:** bellamcardoso@gmail.com

Introdução: A Botriomicose é uma infecção bacteriana, localizada e progressiva, caracterizada por resposta inflamatória granulomatosa a um patógeno. É uma doença

incomum e sua descrição é limitada a relato de casos. Pode apresentar-se com envolvimento cutâneo, ocorrendo em ¼ dos casos ou, menos frequente, visceral. Apresentamos um caso de Botriomicose pulmonar primária. **Relato de caso:** Homem, 65 anos, relatava que, há 8 meses da admissão, fez exames pré-operatórios para realização de ligadura de varizes esofágicas quando, em radiografia de tórax, foi visualizado opacidade mal definida em 1/3 médio/superior de pulmão esquerdo e encaminhado para investigação da lesão. Permanecia assintomático, porém, 4 meses após o exame inicial, evoluiu com hemoptise diária e tosse produtiva, com hemoptoicos. Negava febre, perda de peso, dispneia e outros sintomas. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral e ausculta pulmonar sem alterações. Restante do exame normal e não se evidenciava nenhuma linfonodomegalia. Negava tabagismo e exposição ambiental. História patológica de hipertensão arterial, diabetes mellitus e hepatopatia crônica secundária a esquistossomose. Exames laboratoriais mostravam bicitopenia (anemia e plaquetopenia), sem outros achados. A tomografia de tórax mostrou massa com densidade de partes moles, de aspecto expansivo e infiltrativo, com áreas de necrose central e foco escavado em sua porção superior, de contornos irregulares, no segmento lingular superior, medindo cerca de 12,6x6,0x3,1 cm. Optado por realizar broncoscopia e biópsia guiada por tomografia, porém ambas foram inconclusivas, mostrando focos de infiltrado linfoplasmocitário septal e edema. Decidido por realizar biópsia cirúrgica, porém paciente recusou o procedimento e, dessa forma, foi realizada nova broncoscopia que evidenciou um processo infiltrativo e subocluso em brônquio da língua, com anatomopatológico demonstrando um processo inflamatório crônico agudizado com presença de “grãos”, positivo ao PAS e ao Grocott com achados correspondendo a Botriomicose. **Discussão:** A Botriomicose é uma infecção supurativa crônica que ocorre em qualquer idade e ambos os sexos. Os fatores de risco associados incluem, principalmente, diabetes mellitus, infecção por HIV, fibrose cística e doença granulomatosa crônica. Dentre a apresentação visceral, a mais comum é a pulmonar. Devido a duração prolongada dos sintomas, pode ser confundida com malignidade, sendo os mais presentes tosse crônica, dispneia, hemoptise e dor torácica. A doença é causada por bactérias não filamentosas, sendo o organismo causador mais comum o *S. aureus* e, menos frequentemente, bacilos Gram-negativos e anaeróbios. Não há uma aparência radiológica clássica, podendo ocorrer nódulo/massa, lesão cavitária, área de consolidação ou um processo infiltrativo difuso. O tratamento permanece relativamente empírico, porém antibióticos em combinação com excisão cirúrgica é a terapia mais eficaz. **Suporte financeiro:** Nenhum.

PO129 CORRELAÇÃO ENTRE EXAMES LABORATORIAIS E EXTENSÃO DA DOENÇA PULMONAR NA COVID-19

MARIANE GONÇALVES MARTYNYCHEN CANAN; CAROLINE SOUZA SOKOLOSKI; KARIN MUELLER STORRER; JESSICA VICENTINI MOLINARI; GIULIA RAFAELA DAINEZ DE SANT'ANA. HOSPITAL DE CLINICAS / UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; tomografia de tórax; exames laboratoriais

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: marianegm@hotmail.com

Introdução: Durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19 foram identificados diversos fatores associados

a maior risco de complicações e morte pela doença. Entre eles, exames laboratoriais e de imagem foram usados com frequência para estimar prognóstico e definir condutas nestes pacientes. **Objetivo:** Analisar os dados de pacientes hospitalizados por COVID-19 no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) em 2020 e correlacionar resultados de exames laboratoriais com extensão da doença pulmonar na tomografia (TC) de tórax e com mortalidade intra-hospitalar. **Métodos:** Foi realizada análise transversal dos pacientes hospitalizados por COVID-19 em 2020, sendo coletadas variáveis clínicas, laboratoriais e tomográficas na admissão. Analisaram-se o número de linfócitos, proteína C reativa (PCR), ferritina, desidrogenase láctica (LDH), albumina e dímero-D. Na TC de tórax, a extensão do acometimento do parênquima pulmonar foi estimada por escala visual no plano axial e categorizada em nenhum, menos de 25%, 25-50%, 50-75% e mais de 75%. A comparação dos achados laboratoriais entre os diferentes graus de acometimento na TC de tórax foi avaliada utilizando-se análise de variância (ANOVA) ou teste de Kruskal-Wallis. A correlação entre as variáveis analisadas e a mortalidade hospitalar foi realizada por regressão logística. Para análise estatística foi utilizado o Software IBM SPSS versão 27. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CHC-UFPR sob o registro CAAE 4.215.032, 16/08/2020. **Resultados:** Foram analisados os dados de 754 pacientes. A idade média foi 56 ± 15 anos. O tempo de sintomas até a admissão teve mediana de 8 dias (IQR 6 - 11). Nos exames laboratoriais foi frequente a elevação de PCR (96%), LDH (90%), ferritina (89%) e dímero-D (72%). Linfopenia ocorreu em 58% dos pacientes e hipoalbuminemia em 36%. Metade dos pacientes apresentou acometimento do parênquima pulmonar > 50%. Houve diferença significativa dos valores de PCR, ferritina, LDH, linfócitos e albumina de acordo com a extensão do acometimento pulmonar, com provas inflamatórias progressivamente maiores, conforme maior extensão tomográfica da doença, e linfócitos e albumina menores. A mortalidade hospitalar foi de 17%, sendo maior nos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica (65%). Na análise multivariada, elevação da PCR, linfopenia e acometimento pulmonar > 50% foram identificados como preditores independentes de mortalidade. **Conclusão:** Exames laboratoriais e TC de tórax realizados ao final da primeira semana de sintomas podem ser utilizados como preditores de gravidade da COVID-19. Na ausência de tomografia, valores de PCR, ferritina, LDH, linfócitos e albumina podem ser utilizados para estimar o grau de envolvimento pulmonar, sendo uma ferramenta útil, ainda hoje, na avaliação evolutiva destes pacientes. **Suporte financeiro:** Nenhum.

PO130 HIDATIDOSE PULMONAR – RELATO DE CASO

INGRID PERES SILVA; GABRIELA ALVES DE LIMA MOREIRA; PEDRO DE FREITAS FERREIRA; VITOR MARTINS CODEÇO; GILDA ELIZABETH OLIVEIRA DA FONSECA; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA.

HRAN, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Hidatidose Pulmonar; Parasita; Infecção

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: ingridperessilva@outlook.com

Introdução: A Hidatidose é uma infecção parasitária que acomete o homem e possui como agente etiológico helmintos do gênero *Echinococcus*. Quatro espécies de *Echinococcus* causam infecções em humanos; *E. granulosus* e *E. multilocularis* são as mais comuns,

causando Equinococose Cística e Alveolar. Os cistos hidáticos podem ser encontrados em quase qualquer local do corpo, seja por inoculação primária ou disseminação secundária. O fígado é afetado em aproximadamente 2/3 dos pacientes, pulmões em 25% e outros órgãos, incluindo cérebro, músculos, rins e pâncreas em um menor número.

Relato do caso: Paciente T.D., feminino, 38 anos, natural de Goianésia-GO. Iniciou com dor torácica. Evoluiu com tosse seca e dispneia com piora progressiva por 12 meses quando procurou serviço de Pneumologia em cidade de origem. Negava tabagismo, contato com tuberculose e perda de peso. Em tomografia de tórax havia massa cavitária em LSE associado a múltiplos pequenos nódulos centrolobulares em árvore em brotamento. Pesquisa para tuberculose (Tb) negativa através de GeneXpert e BAAR em escarro. Realizou broncoscopia com pesquisa para Tb e fungos negativos; citologia oncológica negativa para malignidade; achado de inflamação crônica granulomatosa. Biopsia transbrônquica sem atipias. P-ANCA e C-ANCA não reagentes. Sorologias HIV e Hepatites não reagentes. Mesmo assim foi iniciado tratamento para Tb com esquema RIPE por 2 meses sem melhora do quadro. Evoluiu com piora clínica com hemoptise de pequena monta sendo realizada Ressonância Nuclear Magnética que apresentou múltiplos microcistos hepáticos e pulmonares. Paciente relatou contato com zona Rural no interior no Mato Grosso com consumo de carne de caça e contato diversos animais domésticos. Foi solicitado então anticorpos totais equinococos. Enquanto aguardava resultado houve necessidade de hospitalização devido piora clínica. Foi iniciado Albendazol com melhora do quadro após uma semana de uso. Com a liberação do resultado dos anticorpos totais de equinococos: positivo superior a 1: 2560, foi então confirmada Hidatidose Pulmonar. Paciente segue em uso após 8 meses de albendazol com melhora clínica e radiológica. É avaliada regularmente para decisão da equipe quanto a suspensão da medicação. **Discussão:** Os sintomas pulmonares mais comuns incluem tosse, dor torácica, dispneia e hemoptise. A maioria dos pacientes apesar de apresentarem lesões císticas de tamanho impressionante são assintomáticas. Os cistos podem romper e causar infecção bacteriana secundária aumentando a gravidade dos sintomas e levando ao derramamento de fragmentos de tecido larval e protoscólices na árvore brônquica ou cavidade pleural causando tosse, hemoptise e até pneumotórax e empiema. O diagnóstico é feito por exames de imagem em conjunto com a sorologia. O tratamento envolve terapia antiparasitária combinada com ressecção cirúrgica do cisto ou aspiração percutânea. **Suporte financeiro:** As despesas relacionadas serão absorvidas integralmente pelo pesquisador.

PO131 MUCORMICOSE COMO UM DIAGNÓSTICO RARO EM INVESTIGAÇÃO DE HEMOPTISE

YASMIN FAGUNDES MAGALHÃES¹; PEDRO HIDEKATSU MELO ESAKI²; FLÁVIA FONSECA FERNANDES¹; WALERIANO FERREIRA DE FREITAS²; VÍVIAN MARIA ALCÂNTARA RAULINO²; CATARINA MATOS DA COSTA¹.

1. HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HOSPITAL SANTA MARTA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Mucormicose; Infecções pulmonares; Hemoptise

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal:

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica grave oportunista incomum. As manifestações clínicas incluem acometimento rinocerebral, sendo a forma mais comum; cutâneo primário localizado ou generalizado, pulmonar, disseminado e gastrointestinal. A doença de forma geral apresenta-se com elevada taxa de letalidade, sendo o diagnóstico precoce fundamental para a redução dessas taxas e morbidade. **Objetivo:** Descrever caso de mucormicose pulmonar em paciente com HTLV **Relato de caso:** Paciente feminino, 38 anos, com diagnóstico de HTLV há 5 anos, em acompanhamento irregular. Foi internada com quadro de febre, tosse com expectoração, evoluindo com hemoptise e dispneia aos esforços, com 1 semana de evolução. Realizou TC de tórax em 03/04/22 que mostrou com formação nodular com densidade de partes moles, com sinal de crescente em ápice pulmonar direito, com 37x 27 x 24 mm, com espessura parietal de até 7 mm, infiltrando parcialmente segmento 6 de lobo inferior direito. Foi iniciado ATB e feita broncoscopia. LBA com pesquisa de galactomanana e cultura para bactérias e fungos negativas. Pela persistência da hemoptise foi realizada ressecção da lesão com segmentectomia parcial. Teve alta após resolução do quadro. Após 60 dias, anatomopatológico observou formação de nódulos luminais constituídos por fungos hialinos, com grande variabilidade de calibre hifal, em atividade, com padrão favorecendo mucormicose. **Discussão:** O HTLV-1 está incluído na família dos Retroviridae, apresenta tropismo para linfócitos T CD4+, com estimativa de infecção de cerca de 10 milhões de pessoas. Cerca de 5% dos portadores de HTLV podem desenvolver síndromes clínicas relacionadas a imunodeficiência, e mesmo pacientes assintomáticos podem ter algum grau de redução da imunidade celular. Mucormicose apresenta associação em cerca de 90% dos casos com alguma relação com sistemas imunológicos deficientes. Principal forma de contaminação acontece via inalatória. A forma pulmonar das mucormicoses corresponde a cerca 10% dos casos. O exame micológico direto tem papel limitado como ferramenta diagnóstica, tanto pela profundidade tecidual quanto pela necessidade de amostras representativas. A cultura de semeadura de fragmento tem rendimento de 30% dos cultivos. A escolha terapêutica é principalmente na Anfotericina B, entretanto a escolha é baseada principalmente por relato de casos e por práticas de experiência Clínica. A intervenção cirúrgica é considerada como fundamental, já que reduz a carga fúngica, bem como potencializa a ação do antifúngico.

PO132 ATR-FTIR SPECTROSCOPY ON SALIVARY PROGNOSIS FOR COVID-19: DISCHARGE VERSUS DEATH AND SPONTANEOUS VENTILATION VERSUS INVASIVE MECHANICAL VENTILATION ANALYSIS

THULIO MARQUEZ CUNHA¹; DÉBORA LARA ZUZA SCHEUCHER¹; LUCIANA OLIVEIRA E SILVA²; ALINNE TATIANE FARIA SILVA³; MURILLO GUIMARAES CARNEIRO⁴; MARIO MACHADO MARTINS⁵; NATALIA CRISTINA MARTINS NUNES MENDES³; FERNANDA VAN PETTEN V. AZEVEDO³; NATIELI SAITO³; YARA CRISTINA DE PAIVA MAIA³; ROBINSON SABINO-SILVA³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MT - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; ATR-FTIR; death

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO

MECÂNICA

E-mail autor principal: thcunha@yahoo.com.br

Introduction: Saliva is a complex biofluid with components derived from local and systemic origin in its composition. Salivary composition as proteins, lipids, carbohydrates, antibodies can change in COVID-19 patients and it has been used to detection and screening of the diseases using attenuated total reflectance Fourier-transform infrared (ATR-FTIR) spectroscopy. However, predictive prognostic salivary biomarkers of disease severity to help guide treatment pathways are critically lacking. **Objectives:** Develop a predictive machine learning algorithms based on salivary infrared spectral signatures to the prognosis of discharge versus death outcome and also to predict spontaneous ventilation outcome versus the needs of invasive mechanical ventilation. **Methods:** Patients (n=118) hospitalized with confirmed SARS-CoV-2 infection collected saliva in the early of hospitalization at two Hospitals. Patients were followed during all hospitalization period, and clinical information, laboratory test results and patient outcomes were collected. We also stratified the patients into discharge and death according to the COVID-19 disease severity classification analyzed in the outcome of hospitalization, and need of invasive mechanical ventilation. Saliva samples were heated to 80°C in a dry device for three minutes and spectra were analyzed by ATR-FTIR. All experimental procedures were approved by the Institutional Review Board of University (protocol number 4.602.081) and written informed consent was obtained from all the participants of the study. **Results:** We found higher age ($p=0.03$) in the group that progressed to death, higher mortality and use of invasive mechanical ventilation (IMV) among men ($p=0.03$ and $p=0.016$, respectively), also related to smoking history ($p=0.01$ for death-discharge comparison and $p=0.018$ for IMV analysis). At the time of saliva collection, we found a significant difference between discharge versus death group for SOFA score ($p<0.001$), amount of oxygen used ($p=0.01$), arterial oxygen pressure ($p=0.04$), changes in liver function (total and direct bilirubin, indirect bilirubin, $p<0.001$, $p=0.001$ and $p=0.02$, respectively) and renal function (urea and creatinine, $p=0.005$ and $p<0.01$, respectively). Sequential-organ-failure-assessment (SOFA score) was efficient in discriminating both groups ($p<0.001$). The classification of salivary infrared spectra by support vector machine (SVM) showed a sensitivity of 60%, specificity of 64% and accuracy of 64% between participants who progressed to discharge or death, and a sensibility of 46%, specificity of 72% and accuracy of 66% for those who progressed to invasive mechanical ventilation versus spontaneous ventilation. **Conclusion:** This study reveals the potential of saliva screening using ATR-FTIR spectroscopy as a prognostic tool to predict discharge versus death outcome and also to predict spontaneous ventilation outcome versus the needs of invasive mechanical ventilation.

PO133 PNEUMONIA VIRAL POR HIV - RELATO DE UM CASO

JAMILE DA COSTA RIECHI; PHILIPPE QUAGLIATO BELLINATI; DOUGLAS GONÇALVES AVANZI; RENATO RODRIGUES DE FREITAS SOARES; DESIREE JACOB MONTEIRO; GABRIELLE LETICIA BORTOTO; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES.

HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: pneumonia viral; hiv; aids

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO

MECÂNICA

E-mail autor principal: jamileriechi@yahoo.com.br

Introdução: As infecções do trato respiratório são as formas de infecção mais comuns que afetam o homem e, dentre essas, predominam as de causa viral. O fenômeno inflamatório do pulmão manifesta-se como anormalidades de imagem detectáveis por radiografia ou tomografia, podendo ser padrão intersticial. A infecção pelo HIV é um diagnóstico cada vez mais frequente nos consultórios médicos e hospitais, bem como as pneumopatias também constituem um importante grupo de doenças nos pacientes com Aids. São raros os casos de pneumonia decorrente de infecção aguda pelo HIV. **Relato de caso:** masculino, 30 anos, dispneia há 5 dias com piora progressiva, associada a dessaturação aos mínimos esforços. Vinha há 1 mês procurando serviço de emergência por quadro de mialgia, febre e episódios de tosse. Sem outras queixas. Sem viagens recente. Há 3 meses em uso de cigarro eletrônico. Angiotomografia de tórax negativa para tromboembolismo pulmonar, visualizando extensas áreas bilaterais de opacidades pulmonares com atenuação em vidro fosco, com algumas áreas reticulares retráteis e de espessamento septal liso, predominando no campo pulmonar esquerdo, achados que podem estar relacionados a processo inflamatório / infeccioso de etiologia viral, extensão do acometimento estimada em de 70%. **Apresentava:** hemoglobina 13g/dL, leucócitos 7.600 células/mm³, proteína c reativa 2,50 mg/dl, gasometria arterial em ar ambiente com pH 7,49 pO₂ 70 pCO₂ 33 bicarbonato 25,1 e saturação 95%. Pró-BNP 95, troponina negativa, VHS 55 mm/h. Coletado RT-PCR para Sars-CoV2 e painel viral para vírus respiratórios, não detectáveis. Realizado broncoscopia com pesquisa e cultura de micobactérias e fungos, negativos, cultura com crescimento de Streptococcus oralis. Iniciado corticoterapia por suspeita de Ewald, mas resultado de Biópsia de mucosa brônquica com discreto processo inflamatório crônico inespecífico e sorologia para HIV reagentes, com carga viral 9.200.000 cópias (Log 6,96) e contagem de CD4 551 células/mm³. Realizado diagnóstico de pneumonia por infecção aguda pelo vírus HIV. Suspensão corticoterapia e iniciado terapia antirretroviral (lamivudina, tenofovir e dolutegravir). Em 15 dias houve desaparecimento das lesões em vidro fosco. **Discussão:** Relatamos caso de pneumonia por HIV durante infecção aguda, com aspecto de pneumonia intersticial na tomografia. O lavado broncoalveolar resultou em culturas e pesquisa de vírus todas negativas. O resultado positivo foi a sorologia para HIV com carga viral elevada característica de HIV agudo. Sabe-se que o HIV impacta no sistema imune pulmonar através da ativação macrofágica e linfocitária, além da secreção de citocinas próinflamatórias. Sintomas respiratórios na infecção aguda pelo HIV são raramente reportados, sendo pneumonia apenas 0,010% dos casos. **Suporte financeiro:** Próprio.

PO134 MUDANÇA NO PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DO PNEUMOCOCCO DESDE A PANDEMIA DE COVID-19

CAROLINE FREIESLEBEN CRUZ; HELENA MORSCH MARQUES; DANIELA CAVALET BLANCO; CYNTHIA ROCHA DULLIUS; LUCIANA ZANI VIEGAS DA SILVA; JOSÉ MIGUEL CHATKIN.

HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: PNEUMOCOCCO; ANTIMICROBIANOS; RESISTÊNCIA

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: carolf_cruz@hotmail.com

Introdução: O tratamento antimicrobiano das infecções pelo *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) pode ser influenciado por mutações cromossômicas às proteínas ligadoras na parede celular da bactéria, levando à resistência aos antimicrobianos. Durante a pandemia de COVID-19, observou-se um aumento na prescrição de antibióticos devido a diversos fatores como o desconhecimento do comportamento da infecção por SARS-COV-2, ausência de opções terapêuticas e co-infecções bacterianas. **Objetivo:** Avaliar o surgimento de cepas de pneumococo resistentes a antibióticos no período de janeiro de 2017 a maio de 2022. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da instituição, incluindo 47 pacientes adultos internados em um hospital terciário cujas amostras de sangue, líquido ou outro líquido estéril apresentaram isolados de *S. pneumoniae* no período de janeiro de 2017 a maio de 2022. As amostras foram divididas em dois grupos em relação ao período em que foram coletadas: pré-pandemia (2017-2019) e durante/após a pandemia (2020-2022). Após foram analisados quanto à presença ou não de resistência aos antimicrobianos testados (penicilinas, sulfas, eritromicina, vancomicina, levofloxacino). Por motivos técnicos do laboratório a testagem para penicilinas até 2018 as amostras tinham disponibilidade do perfil de sensibilidade testados tanto para a via oral quanto para a parenteral, a partir de 2019 apenas para a via parenteral teve seus testes disponíveis. As análises e cálculos foram realizados com proporções simples e médias aritméticas. **Resultados:** Foram registradas 47 culturas positivas para pneumococo no período estudado. Dessas, 21 amostras não apresentavam qualquer tipo de resistência aos antibióticos testados. O período pré-pandemia (2017-2019) registrou resistência em 9% à penicilina via oral, 33% à sulfas e 18% à eritromicina. Resistência intermediária foi observada nesse mesmo período em 9% à penicilina endovenosa, 3% à vancomicina, 6% à sulfas, 3% à levofloxacino e 3% à eritromicina. No período de 2020-2022 houve uma mudança no perfil de resistência do pneumococo, com aumento da resistência à penicilina (parenteral) e à levofloxacino (respectivamente 21% e 31,5%), com redução na resistência à sulfas e à eritromicina (ambos para 10,5%). A resistência intermediária foi observada em 10,5% das amostras à penicilina parenteral, 10,5% à levofloxacino, 10,5% à sulfas e 26% à eritromicina. **Conclusão:** No período anterior à pandemia a maior parte das cepas era resistente à sulfas e macrolídeos, a partir do ano de 2020 houve uma alteração no perfil de sensibilidade das mesmas. As amostras de pneumococo testadas apresentaram grande aumento de resistência à levofloxacina e à penicilina, que vêm sendo amplamente utilizadas para tratamento de infecções respiratórias. Assim, o achado pode servir como um alerta para o uso racional de antimicrobianos, a fim de evitar a indução de bactérias resistentes. **Suporte financeiro:** não houve.

PO135 Nocardiose Pulmonar em Paciente Imunocompetente: Relato de Caso

YALLY PRISCILA PESSOA NASCIMENTO; AMANDA DOS SANTOS SCIORTINO; KAMILA FLAUSINO MARANGONI; MARINA DE LA CRUZ MOTA; RACHEL CARVALHO COELHO; DIEGO CAMPOS GONZALEZ; ANDRE NATHAN COSTA; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES.

INCOR HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Nocardia; Pneumonia; Microbiologia

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO

MECÂNICA

E-mail autor principal: yallypessoa@gmail.com

Introdução: Nocardiose é uma infecção causada por um bacilo aeróbio gram positivo de crescimento lento. A incidência vem aumentando, inclusive entre imunocompetentes, e seu desafio diagnóstico é consequência de um quadro clínico-radiológico inespecífico e da dificuldade para identificação microbiológica. Este relato de caso demonstra a importância de considerar a nocardiose no diagnóstico diferencial de infecções pulmonares subagudas e do papel da cultura de escarro no diagnóstico etiológico. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 73 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, internado em serviço terciário de Pneumologia por tosse com expectoração purulenta, dispneia e perda ponderal há 6 semanas, sem melhora após curso de antibiótico oral. Exame físico revelava saturação periférica de 85% em ar ambiente e ausculta pulmonar com discretos estertores crepitantes. Tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou múltiplos micronódulos difusamente distribuídos e espessamento brônquico. Coletadas amostras de escarro e realizado lavado broncoalveolar, ambas com pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) fracamente positiva e teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) negativo, com posterior identificação de *Nocardia* sp em cultura para micobactérias. Foi iniciado tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim (SMX-TMP), com melhora clínica e radiológica em TC de tórax após 3 meses de antibiótico e proposta de mantê-lo por pelo menos 6 meses. **Discussão:** As espécies do gênero *Nocardia* são bactérias saprófitas, cuja via de entrada mais comum no organismo humano é a inalação, levando ao maior comprometimento pulmonar. Tipicamente, acomete indivíduos imunocomprometidos, entretanto 1/3 dos casos é descrito em imunocompetentes. Os locais mais comumente envolvidos são pele, sistema nervoso central (SNC) e pulmão, este representando 2 dos casos. Apresenta-se como um quadro clínico inespecífico e os achados de imagem são amplos, podendo evidenciar massas, consolidações, infiltrados intersticiais, derrame pleural ou nódulos, com predomínio em lobos superiores. A *Nocardia* é um bacilo gram-positivo ramificado. Sua característica ácido-resistente pode ser demonstrada pela coloração de Ziehl-Neelsen. Considerando os aspectos clínico-radiológicos e a positividade do BAAR, a nocardiose é um importante diagnóstico diferencial da tuberculose pulmonar, principalmente diante de um TRM-TB negativo, portanto a cultura torna-se imperativa na diferenciação de micobactérias e é fundamental a manutenção das amostras em incubação por no mínimo 3 semanas. Após o diagnóstico, recomenda-se início de tratamento imediato, a fim de minimizar as sequelas de órgãos acometidos ou disseminação para outros sistemas. A escolha do regime antibiótico baseia-se em gravidade, extensão para SNC e susceptibilidade. A principal escolha para casos pulmonares leves a moderados é o SMX-TMP, com duração de 6-12 meses, pelo potencial de recidiva. **Suporte financeiro:** Não há.

PO136 ANÁLISE DE DIFERENTES EQUAÇÕES DE PREDIÇÃO NA AVALIAÇÃO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS POR PACIENTES PÓS-COVID

LAIS BACCHIN DE OLIVEIRA; ANA LUCIA CAVALLARO BARAUNA LIMA; BRUNA SCHARLACK VIAN; LIGIA DOS SANTOS ROCETO RATTI; MÔNICA CORSO PEREIRA.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; TESTE DE CAMINHADA DE

SEIS MINUTOS; EQUAÇÕES DE PREDIÇÃO

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: lbacchindeoliveira@gmail.com

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é amplamente utilizado como prova de avaliação funcional submáxima em diversas situações. Entre os resultados, o teste mostra a distância percorrida durante os seis minutos (DTC6) e sua interpretação pode ser feita conforme comparação com equações de predição da distância percorrida. **Objetivos:** Avaliar o resultado da distância percorrida no TC6 por indivíduos acometidos pela COVID-19 por meio de diferentes equações de predição e descrever se existe diferença na interpretação do resultado entre elas. **Métodos:** Foram incluídos 125 pacientes que estiveram internados no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas de maio a outubro de 2020, com diagnóstico confirmado de COVID-19. Com aproximadamente 3 meses de alta hospitalar, os pacientes foram submetidos ao TC6 segundo protocolo da American Thoracic Society. A DTC6 foi expressa em metros. Foi calculado também qual a distância predita individualmente para o TC6 conforme quatro equações de predição: Enright e Sherril (1998), Iwama (2009) e duas equações propostas por Britto (2013), que utilizam a frequência cardíaca (FC) e o índice de massa corpórea (IMC), respectivamente. Ao final foi calculado, em porcentagem, quanto da distância predita por cada uma das equações o paciente alcançou durante o TC6 e comparado o resultado obtido em cada uma delas. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da instituição, sob CAAE: 31783420.7.0000.5404 **Resultados:** A DTC6 da amostra foi em média 446 ($\pm 139,3$) metros. Quando comparado conforme as equações de predição, encontramos que os pacientes percorreram 85,2% ($\pm 25,8$) do previsto por Enright e Sherril, 79,9% ($\pm 23,5$) do previsto por Iwama, 77,7% ($\pm 22,3$) do previsto por Britto conforme FC e 83,1% ($\pm 25,4$) do previsto por Britto segundo o IMC. Utilizando o teste de Kruskal-Wallis notamos $p=0,639$, sem diferença significativa entre os resultados. **Conclusão:** Entre as quatro equações analisadas para prever a distância que o indivíduo deveria percorrer no TC6 não foi encontrado diferença estatisticamente significativa, **Suporte financeiro:** O trabalho está vinculado ao projeto RECOVID – Rede de pesquisa em COVID da Unicamp, apoio FAPESP (n.2020/10087-0)

PO137 SÍNCOPE COMO SINTOMA ÚNICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE JOVEM COM PROBABILIDADE PRÉ-TESTE BAIXA

SYLVIA MANHÃES PIRES DE VASCONCELOS; MARCO ANTONIO COSTA BORGES CARVALHO; LUIZ FELIPPE DA SILVA GOMES. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAÉ, MACAÉ - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Síncope; Embolia pulmonar; Tromboembolismo

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: sylviampv@hotmail.com

Introdução: A embolia pulmonar (EP) tem diversas manifestações clínicas e a síncope pode ser o primeiro ou único sintoma, embora pouco associado ou subdiagnosticado. O achado de dispnéia com síncope e cianose pode indicar acometimento pulmonar maciço. Entre todas as apresentações clínicas, a síncope prenuncia pior prognóstico. **Relato de caso:** RPR, 42 anos, masculino, branco, solteiro, natural do Rio de Janeiro, residente em

Macaé, motorista de aplicativo há 4 anos, apresentou episódio de síncope sem pródromos em estabelecimento comercial resultando em queda da própria altura com trauma em face, sem demais sintomas associados, recuperando a consciência em minutos. Sem comorbidades prévias. Realizada tomografia computadorizada de crânio sem alterações, eletrocardiograma apresentando alterações inespecíficas da repolarização ventricular e laboratório com troponina positiva ascendente e leucocitose 17.000. Realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou sinal de McConnell e septo interventricular em forma de D por sobrecarga de pressão, característico de tromboembolismo pulmonar (TEP). Realizado doppler de membros inferiores com trombose venosa profunda em veia poplítea esquerda, embora sem clínica sugestiva e escore de Wells baixo, sendo realizado angiotomografia de tórax que confirmou TEP por falha de enchimento em ramos principais bilaterais. Iniciado anticoagulação plena com alta hospitalar para seguimento ambulatorial. **Discussão:** A síncope não é apresentação clássica da EP, com incidência estimada de 13%, e pode ser explicada por três mecanismos possíveis: (1) Oclusão da árvore vascular pulmonar causando insuficiência ventricular direita prejudicando o enchimento ventricular esquerdo, com redução do débito cardíaco, hipotensão arterial, hipoperfusão cerebral e síncope; (2) Sobrecarga e dilatação do ventrículo direito predispondo a arritmias; (3) Síncope neurogênica por meio de reflexo vasovagal (Bezold-Jarisch) causando bradicardia e vasodilatação coronariana que leva a profunda hipotensão, hipoperfusão cerebral e síncope. Registros evidenciaram taxa de mortalidade em 3 meses em pacientes com síncope de 26,8% versus 17% na população de EP sem síncope, sendo associada a maior prevalência de instabilidade hemodinâmica, sinais ecocardiográficos de disfunção do ventrículo direito e mortalidade em 30 dias. Na maioria dos estudos, a síncope levou ao diagnóstico de TEP agudo no cenário de outros sintomas como dor torácica, dispnéia, taquicardia ou taquipneia. O caso relatado torna-se relevante uma vez que o paciente apresentou síncope de forma isolada cujo diagnóstico foi elencado a partir de achados característicos ao ecocardiograma com desfecho favorável. A síncope como sintoma inicial de EP torna o diagnóstico difícil, pois pode ser o “sinal esquecido” com pior prognóstico, necessitando de diagnóstico imediato, pois o tratamento adequado precoce aumenta a sobrevida.

Suporte financeiro: Recursos próprios.

PO138 NORMALIZAÇÃO DA RESPOSTA HEMODINÂMICA PULMONAR AO ESFORÇO APÓS TERAPIA ESPECÍFICA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR ASSOCIADA À ESCLEROSE SISTÊMICA

RUDOLF KRAWCZENKO FEITOZA DE OLIVEIRA; ANA CAROLINA BOMBARDI DUARTE; THÁIS CARVALHO FRANCESCANTONIO MENEZES; JULIANA LUCENA DOS SANTOS; ELOARA VIEIRA MACHADO FERREIRA ALVARES DA SILVA CAMPOS; JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: hipertensão pulmonar; hemodinâmica; tratamento

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: rudolf.oliveira@outlook.com

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) pode cursar com hipertensão arterial pulmonar (HAP) em até 10% dos casos, impactando a qualidade de vida e a capacidade de exercício físico destes pacientes, sendo ainda importante causa de morte nesta população. O CATD de esforço é

uma importante ferramenta para avaliar prognóstico na HAP associada à ES (HAP-ES), auxiliando na estratificação de risco e na avaliação da resposta terapêutica. Este relato de caso visa descrever a normalização da resposta hemodinâmica pulmonar ao esforço de um paciente com HAP-ES após terapia específica para HAP. **Relato de caso:** Homem, 50 anos, com ES forma cutâneo limitada há 2 anos, em seguimento por HAP-ES confirmada em CATD de repouso. Ao CATD basal de esforço apresentava resposta patológica da circulação pulmonar à custa do componente pré-capilar com disfunção dinâmica do ventrículo direito. Iniciado tratamento com Ambrisentana 10mg/dia e Sildenafil 60mg/dia. Com 4 meses de terapia dupla, a re-estratificação de risco com CATD de exercício evidenciou parâmetros hemodinâmicos de esforço ainda inadequados, sendo otimizada dose de Sildenafil para 180mg/dia, com importante melhora clínica. Após um ano, novo CATD de esforço evidenciou normalização da resposta hemodinâmica pulmonar, com normalização da função ventricular direita. **Discussão:** Aqui, apresentamos um caso de HAP-ES avaliado seriadamente com CATD de esforço e com normalização das respostas hemodinâmicas pulmonares após um ano de tratamento otimizado para HAP. Em pacientes com HAP, a avaliação periódica e sistemática de dados clínicos, funcionais, laboratoriais, de imagem e hemodinâmicos de repouso são rotineiramente utilizados para estratificação de risco. Neste contexto, o CATD de esforço vem ganhando destaque como uma ferramenta complementar, sendo indicado para melhor avaliação de gravidade da HAP, por meio da análise dinâmica da reserva vascular pulmonar e da reserva ventricular direita, e para melhor avaliação da responsividade ao tratamento instituído. Por se tratar de um teste invasivo que avalia o sistema cardiopulmonar sob estresse metabólico, o CATD de esforço pode detectar anormalidades da interação coração-pulmão ainda não visíveis nos testes habitualmente utilizados para estratificação de risco. Desta forma, este relato torna-se relevante na demonstração do papel da avaliação seriada com CATD de esforço na HAP como ferramenta capaz de influenciar na tomada de decisões clínicas. **Suporte financeiro:** Não houve suporte financeiro para o presente relato.

PO139 BARREIRAS PERCEBIDAS PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

LAYSE NAKAZATO GUEDES DE LIMA; VITÓRIA VERONEZ; TATIANA ALVES KIYOTA; PAULO ROBERTO ARAÚJO MENDES; MARCOS MELLO MOREIRA; MÔNICA CORSO PEREIRA. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Pulmonar; Embolia Pulmonar; Atividade Física

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: layselima@hotmail.com

Introdução: O nível de atividade física diária de pessoas com hipertensão pulmonar (HP) é menor quando comparada a indivíduos com mesmo perfil demográfico, e este fato está relacionado com aspectos hemodinâmicos e funcionais. Entretanto, fatores sociais, emocionais e de outra natureza podem contribuir para esta redução.

Objetivo: Identificar as principais barreiras para realização de atividades físicas em pacientes com HP. Métodos Foram selecionados 70 pacientes com hipertensão arterial pulmonar (HAP) e HP por tromboembolismo pulmonar crônico (HPTEC), a partir do ambulatório do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Os pacientes responderam a um questionário de barreiras para atividade física, composto

por 7 domínios, sendo 3 três questões por domínio (escore 0-9 por domínio). Esses domínios são: falta de tempo, influência social, falta de energia, falta de vontade, medo de lesão, falta de habilidade e falta de estrutura. Pontuações maiores ou iguais a cinco representam barreira significativa. O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição, sob CAAE: 76543617.9.0000.5404 e CAAE: 28808719.1.0000.5404, todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados 70 pacientes: 50 HAP, 20 HPTEC, com idade média de $42,72 \pm 12,35$ e $47,10 \pm 14,55$ anos, respectivamente ($p = 0,2921$). A predominância foi de mulheres em ambos os grupos ($p > 0,05$), o IMC foi de $25,69 \pm 5,39$ no grupo HAP e $31,97 \pm 6,96$ no HPTEC ($p = 0,0005$). No grupo HAP, falta de vontade e falta de energia foram os motivos mais frequentes (64% e 32%, respectivamente). Tirando a sobreposição destes dois domínios (semelhantes do ponto de vista semântico), ao todo foram 36 pacientes (72%) com HAP que referiram que falta de vontade e ou de energia como barreiras importantes para a prática de exercícios. No grupo HPTEC, as barreiras alegadas foram semelhantes: falta de vontade e falta de energia foram motivos reconhecidos em 35% e 60% dos pacientes, respectivamente. Falta de estrutura (instalações adequadas) foi um motivo também frequente neste grupo (35% dos participantes). Na comparação entre os grupos para a frequência de escores ≥ 5 por domínio não houve diferença estatística ($p > 0,05$) para quaisquer domínios. O medo de lesão foi mais frequente no grupo HAP (38%) que no HPTEC (20%) ($p = 0,5179$). Os outros motivos foram menos frequentes. Influência social (falta de parceiros ou estímulo desses para se exercitar), bem como sentir-se envergonhado ao realizar exercícios, foi motivo alegado em 20% do grupo HAP e 25% do grupo HPTEC. **Conclusão:** Conhecer as barreiras percebidas pelos pacientes para prática de exercícios físicos pode contribuir para proposição de estratégias personalizadas para aumentar a atividade física nos indivíduos com HAP e HPTEC.

PO140 EMBOLECTOMIA PULMONAR PERCUTANEA DURANTE USO DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPOREA EM PACIENTE COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR GRAVE NO CONTEXTO DA COVID-19

MARCELO BASSO GAZZANA; VITORIA HOMEM MACHADO; IGOR GORSKI BENEDETTO; FELIPE CADORE KLABUNDE; LEANDRO ARMANI SCAFFARO.

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

Palavras-chave: TROMBOEMBOLIA PULMONAR; EMBOLECTOMIA PULMONAR; OXIGENACAO POR MEMBRANA EXTRACORPOREA

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: mbgazzana@gmail.com

Introdução: A tromboembolia pulmonar aguda (TEP) é uma complicação frequente da COVID-19. Quadro graves podem ocasionar instabilidade hemodinâmica e se tornam um desafio terapêutico. Relatamos um caso de uma paciente hospitalizada por COVID-19 que necessitou suporte por oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) para estabilização e possibilidade de realizar embolectomia pulmonar percutânea por TEP grave.

Relato do caso: Mulher de 58 anos, caucasiana, histórico de sobrepeso, não tabagista, relatava coriza, mialgias e tosse há 11 dias. PCR para SARS-Cov-2 foi detectado. Há cerca de 7 dias da admissão apresentava febre recorrente. Fez uso de cefuroxima sem melhora. Foi admitida no hospital por dispneia progressiva e dessaturação (SpO2

88%). TC de tórax demonstrou infiltrado em vidro fosco periférico e bilateral (50% de comprometimento). Houve piora progressiva do quadro clínico, sendo transferida para CTI e necessitando suporte com oxigênio por cânula nasal de alto fluxo. Recebeu dexametasona e tocilizumabe. Houve elevação expressiva dos D-dímeros (43.332 ng/mL) e detectou-se trombose venosa profunda poplíteia em membro inferior, sendo iniciado enoxaparina em dose plena. Paciente evoluiu com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Ecocardiograma evidenciou sinais de cor pulmonale aguda. Foi prescrito alteplase, mas não houve resposta significativa. Foi instituída ECMO com estabilização do quadro. Paciente realizou angiogramografia arterial pulmonar que evidenciou ainda sinais de TEP extenso. Foi encaminhada para embolectomia pulmonar percutânea de resgate. Procedimento obteve sucesso. Paciente teve alta no 27º dia de hospitalização sem necessidade de oxigenoterapia e com ecocardiograma sem evidência de hipertensão pulmonar ou sinais de disfunção ventricular direita. **Discussão:** Pacientes graves com COVID-19 desenvolvem síndrome do desconforto respiratório agudo grave que em casos selecionados necessitam suporte com ECMO. Durante a infecção por SARS-CoV-2 é comum a ocorrência de eventos tromboembólicos. Em casos de TEP com instabilidade hemodinâmica o uso de trombolíticos é a terapia padrão. Mas nos casos de contraindicação ou não resposta, a embolectomia percutânea ou cirúrgica é a opção indicada (Konstantinides SV et. Eur Heart J 2020;41: 543-603). Há poucos relatos de realização de embolectomia pulmonar durante o uso de ECMO, tendo em vista a complexidade de ambos procedimentos (Baldetti L et al. Artif Organs 2021;45: 569-576). Enfim, é factível, eficiente e segura a realização de embolectomia pulmonar percutânea em paciente sob suporte por ECMO. **Suporte financeiro:** não

PO141 INCIDÊNCIA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID19 E AVALIAÇÃO DE PERSISTÊNCIA DE DISPNEIA APÓS 6 MESES

ELOARA VIEIRA MACHADO FERREIRA ALVARES DA SILVA CAMPOS¹; ANA CAROLINA BOMBARDI DUARTE²; JOANA MARIA BEZERRA DE LIRA¹; RODRIGO SANTOS PEREIRA¹; ANDRÉ CAVALCANTE POPIVICI¹; ANDRÉ LUIS PEREIRA DE ALBUQUERQUE²; DEISE GARCIA NOZAKI¹; FABIANA OLIVEIRA PENIDO¹; JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI¹; JÚLIO PACHECO CARLSTRON¹; MARIA FERNANDA LIMA SOUZA SALDANHA¹; MARIANA LAFETA LIMA³; PRISCILA CRISTINA ABREU SPERANDIO¹; RUDOLF KRAWCZENKO FEITOZA DE OLIVEIRA¹; SUZANA ERICO TANNI MINAMOTO⁴; VITOR COSTA SOUZA¹.

1. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INCOR USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Covid-19; Dispneia; Tromboembolismo Pulmonar

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: eloaravmf@yahoo.com.br

Introdução: A infecção por COVID19 tornou-se um problema de saúde global com repercussões graves e risco à vida principalmente pelo acometimento pulmonar. Aqueles com necessidade de internação em UTI apresentaram maior risco de tromboembolismo venoso (TEV), sendo a incidência de tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) de 16,5% numa meta-análise recente.

Objetivos: Avaliar a incidência de TEV e TEP nos pacientes que foram hospitalizados por COVID19 e encaminhados para seguimento no ambulatório de pós-COVID e avaliar a persistência de dispneia e complicações associadas ao TEP após 6 meses. **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes

em seguimento pós-alta, internados por COVID19 no Hospital São Paulo (UNIFESP), com evidência de TEV na fase aguda. Entre os que tiveram TEP, foram analisados: 1. Internação: estratificação de risco e ecocardiograma (ECO); 2. Ambulatorial: sintomas clínicos, anticoagulação, complicações e exames complementares após 6 meses do evento. (Projeto CEP/UNIFESP n: 1008/2020)

Resultados: Do banco de dados RedCap com 478 pacientes, 93 apresentaram TEV durante a hospitalização, com uma incidência estimada de 19,4%. Neste grupo, 50 pacientes tinham tido TEP (incidência 10,4%), com idade média de 57±16 anos, 66% do sexo masculino e 72% admitidos em UTI. Na estratificação de risco foram classificados como: risco baixo (20%), intermediário-baixo (62%), intermediário-alto (4%) e alto (6%), sendo que estes últimos foram trombolisados. Ao ECO, 14% apresentaram disfunção ventricular direita e/ou sinais indiretos de hipertensão pulmonar (HP). 80% dos pacientes receberam alta com novos anticoagulantes (NOACs). No seguimento em 6 meses, 11 perderam o seguimento, entre os demais, 54% mantiveram dispneia (mMRC ≥ 1), 36% fadiga e 12,8% tosse. Todos realizaram exames complementares: (a) TCtórax: 36% tinham vidro fosco difuso e uma paciente com falhas de enchimento em artérias segmentares para o lobo inferior direito, sem sinais de HP ao ECO e limitação ventilatória e de trocas gasosas na ergoespirometria; (b) ECO: VRT 2,6±0,3m/s e TAPSE 22±6mm (01 paciente com VRT 3,0 m/s e disfunção ventricular esquerda); (c) FP: 05 com CVF < 80%prev; (d) Plmax: 07 < 80%prev; (e) TECP: 05 testes normais, 02 limitação cardiocirculatória (ECO normal), 10 limitação ventilatória e de trocas gasosas e 02 com ambas alterações. Durante o seguimento, houve um caso de recorrência de TEV em uso regular de NOAC e um óbito por complicação hemorrágica maior em vigência de warfarina. **Conclusão:** Em nossa coorte, houve alta incidência de TEV e TEP, principalmente entre os pacientes admitidos em UTI. A persistência de dispneia após 6 meses ocorreu em metade dos pacientes, entretanto, somente um paciente com doença tromboembólica crônica, sendo as sequelas principalmente relacionadas a alterações parenquimatosas. No seguimento pós-TEP, houve risco de complicações em 5% relacionadas ao tratamento. **Suporte financeiro:** FAPESP, CNPq e CAPES.

PO142 AVALIAÇÃO DE HEMOPTISE E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM DECORRÊNCIA DA SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO

DANIELA BENTHIEN DOS SANTOS¹; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA²; DINAH DESTRI DUARTE ZACCHI¹; MARIA CAROLINA NASCHENWENG ESPINDOLA³; ISABELLE PADILHA³; BRUNA MÜLLER MARTINS³; HENRIQUE PIACENTINI SILVESTRE¹; LETÍCIA OLIVEIRA AFONSO³; CAROLINA DE ALMEIDA FREITAS³.

1. SES - SC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. SES - SC, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 3. UNISUL, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Rendu-Osler - Weber; Hemoptise; Circulação pulmonar

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: danibenthiem@hotmail.com

Introdução: A síndrome Rendu Osler Weber, também conhecida como Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (HTT) é uma doença rara, de origem genética, autossômica dominante, responsável por causar lesões angiodisplásicas sistêmicas, as quais ocorrem por conta das malformações arteriovenosas (MAVs) e telangiectasias. Segundo a literatura, 30% dos pacientes que possuem HTT têm malformações arteriovenosas pulmonares. Essas lesões angiodisplásicas que ocorrem no pulmão tem

predomínio do sexo feminino e sua apresentação varia desde a sua forma assintomática e até mesmo com a presença de sintomas graves, como acidente vascular cerebral ou hemoptise maciça. No entanto, muitas destas malformações podem ser microscópicas, mas com manifestação hemodinâmica vasta e potencialmente grave, devido ao estado hiperdinâmico cardiovascular associado ao alto risco de sangramento devido a disfunção hepática e malformações. Tendo em vista a complexidade dessa patologia, esse estudo tem como objetivo relatar e discutir um caso relacionado a múltiplas tentativas de estabilização clínica. **Relato de caso:** Paciente feminina, 69 anos, portadora da síndrome Rendu-Osler-Weber com diagnóstico há 20 anos, procura serviço de emergência com queda de nível de consciência, dispnéia aos pequenos esforços, hemoptise leve e anasarca. A Angiotomografia de tórax não evidenciava lesões intrapulmonares, mas o parênquima mostrava-se com derrame pleural bilateral e vidro fosco difuso. Realizado tratamento com diuréticos e vasodilatadores, com melhora significativa. Após mês, Retorna ao hospital por motivo de redução do nível de consciência, apresentou novos episódios de hemoptise, sendo então realizada Broncoscopia com sangramento difuso de árvore respiratória, mas sem lesões sugestivas de malformação. A mesma paciente havia realizado embolização de artérias brônquicas há 5 anos, devido a hemoptise. Seguiu-se então uma terceira internação, devido a redução do nível de consciência, e episódios de vômitos e melena, associados ainda a tosse com hemoptóicos, com evolução para queda de diurese, edema e, posteriormente, pneumonia nosocomial, sem resolução com uso de antibióticos, sepse, choque séptico e óbito. **Discussão:** A HTT ou síndrome de Rendu Osler-Weber é uma patologia de apresentação incomum, que acomete a parede dos vasos sanguíneos, com telangiectasias, varizes e malformações arteriovenosas, de forma sistêmica. Os principais distúrbios fisiológicos causados pela HTT no trato gastrointestinal levam a HDA e encefalopatia hepática, iniciados na 4ª década de vida, em geral. No caso relatado, a paciente apresenta um quadro grave decorrente da HTT, com acometimento pulmonar e repercussão cardíaca e hepática. Quando alterações relacionadas a hemoptise são passíveis de embolização podemos ter melhores resultados mas em doenças mais difusas a evolução é mais rápida e fatal. **Suporte financeiro:** Nenhum. **o médico orientador responsabiliza-se pela confidencialidade dos dados do paciente.

PO143 DISCORDÂNCIA ENTRE A PERCEPÇÃO DE MÉDICOS E PACIENTES SOBRE A PRESENÇA E GRAVIDADE DOS SINTOMAS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR. RESULTADOS DE UMA PESQUISA DO MUNDO REAL NO BRASIL

MARCELO MELLO¹; CAMILA GIUBERTI²; ILMA ALVES DE OLIVEIRA NASCIMENTO³; FRANCISCA GAVILANES⁴; TATIANA PINEADA BUITRAGO⁴; JULIA HARLEY⁵; MARK SMALL⁵; GISELA MARTINA BOHNS MEYER⁶; ROGÉRIO SOUZA⁷.

1. JANSSEN-CILAG, GRAVATAI - RS - BRASIL; 2. JANSSEN-CILAG, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. JANSSEN-CILAG, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. JANSSEN-CILAG, BOGOTÁ - COLOMBIA; 5. ADELPHI REAL WORLD, BOLLINGTON - REINO UNIDO; 6. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 7. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Pulmonar; Evidência de mundo real; Percepção de Sintomas

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: mmello2@its.jnj.com

Introdução: A Hipertensão arterial pulmonar (HAP) e uma doença rara, grave e progressiva. Os sintomas da HAP, particularmente nos estágios iniciais da doença, podem ser inespecíficos e se sobrepor a outras condições mais comuns, dificultando o diagnóstico. Uma boa comunicação médico-paciente pode auxiliar a acurácia do diagnóstico e tratamento da HAP, entretanto, estudos que estabeleçam a concordância entre essas percepções sobre os sintomas da HAP e sua gravidade, ainda permanecem limitados, principalmente no Brasil. **Objetivo:** Comparar o nível de concordância da percepção de sintomas da HAP, por médicos e pacientes em uma coorte do Brasil.

Método: Os dados da coorte brasileira foram analisados a partir do Programa Adelphi PAH Disease Specific Programme (DSP™). As informações foram coletadas entre novembro de 2020 e setembro de 2021. Os médicos preencheram formulários de registro do paciente (FRP) e os pacientes voluntariamente responderam a um formulário de autoavaliação do paciente (FAP) contemplando suas percepções da doença. **Resultados:** Cento e nove pacientes completaram o FAP. Dados do FRP foram fornecidos por 74 médicos, os quais 58% eram pneumologistas e 42% cardiologistas. A média da idade dos pacientes foi de 58.2 anos, sendo 62% deles do sexo feminino. A maioria dos pacientes (64%) apresentavam HAP associada, sendo 56% associada a Doenças do Tecido Conectivo. Antes do início do tratamento, 8% dos pacientes estavam classificados em CF I, 34% em CF II, 44% em CF III e 14% em CF IV. Os sintomas mais relatados por médicos e pacientes, nas 4 semanas anteriores à consulta inicial com o especialista foram dispneia e fadiga. Todos os sintomas foram mais frequentemente reportados pelo paciente do que pelo médico, mas particularmente os que apresentaram maior discordância foram dispneia (35% pacientes vs. 3% médicos) e fadiga (59% pacientes vs. 33% médicos). A percepção da gravidade dos sintomas mais relatados está mais alinhada entre médicos e pacientes, com exceção de fadiga e dispneia quando exposto a gatilho, cujas gravidades dos sintomas são subestimadas pelos médicos. Após início do tratamento 51% dos médicos relatam estar satisfeitos em relação ao controle dos sintomas dos pacientes apesar de os pacientes reportarem sintomas moderados, particularmente a dispneia.

Conclusão: Pacientes e médicos apresentaram uma discordância no que diz respeito ao relato de sintomas e sua gravidade, com médicos geralmente subestimando ambos. Os resultados reforçam a necessidade de implementação de ferramentas de avaliação clínica baseadas em autorrelato pelos pacientes para melhorar a comunicação paciente-médico, e melhorar a identificação dos sintomas da doença e de progressão da doença. Além disso, sabendo que a estratificação de risco, que direciona o tratamento de HAP, inclui parâmetros clínicos subjetivos como classe funcional, a avaliação dos sintomas através de uma ferramenta de relato pelo paciente pode tornar esse parâmetro mais fidedigno.

PO144 PERFORMANCE DO TESTE DO DEGRAU E TESTE DE SENTAR E LEVANTAR COMO MÉTODOS PARA AVALIAÇÃO DE RISCO EM HP

LÍLIA CUNHA CÊ; IGOR GORSKI BENEDETTO; DANILO CORTOZI BERTON; MARCELO BASSO GAZZANA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Estratificação de

risco; Exercício

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: lisia_ce@hotmail.com

Introdução: A estratificação de risco em pacientes com hipertensão pulmonar (HP) inclui testes que envolvem tecnologia (teste de exercício cardiopulmonar; TECP) e teste de campo que demanda espaço por envolver a necessidade de um corredor longo (teste de caminhada de 6 minutos, TC6m). O teste do degrau (TD) e o teste de sentar e levantar (TSL) são utilizados para avaliar a capacidade funcional em doenças respiratórias crônicas, mas a sua capacidade de prever prognóstico nesses pacientes ainda não é bem definida em pacientes com HP. **Objetivo:** Comparar o TD e o TSL em pacientes com hipertensão pulmonar dos grupos 1 e 4 da classificação de Nice como o TECP. **Métodos:** Estudo transversal incluindo pacientes estáveis com HP grupo 1 e 4. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS (HCPA). Todos os pacientes realizaram TECP limitado por sintomas, TC6m, TSL de 1 minuto e TD limitado por sintomas (até um máximo de 200 degraus), sendo que os testes foram realizados em 2 visitas, com pelo menos 48 horas de diferença entre elas. **Resultados:** Foram incluídos 37 pacientes (48+ 13 anos, 70,2% α , 64,9% HAP, pressão arterial pulmonar média 51,42 + 14,49mmHg). O TD e a distância no TC6m tiveram associação significativa com consumo de O₂ de pico ($p\text{aO}_2$), enquanto o TSL não apresentou associação. O ponto de corte (Índice de Youden) para prever baixo risco de mortalidade ($p\text{aO}_2 > 15\text{mL/kg/min}$) usando curva ROC (receiver operating characteristic) para o TD foi > 72 degraus (área sob a curva (ASC)= 0,90, CI95%= 0,774-1,0, $p < 0,001$) e para o TC6m foi 437m (ASC= 0,82; CI95%= 0,655-0,978, $p < 0,005$). **Conclusão:** O teste do degrau, mas não o teste de sentar e levantar, foi comparável ao teste cardiopulmonar de exercício para prever baixo risco em pacientes com HP grupo 1 e grupo 4. Estudos prospectivos com desfechos clínicos são necessários para comprovar estes achados.

PO145 HIV E HIPERTENSÃO PULMONAR - A IMPORTÂNCIA DO SCREENING DIAGNÓSTICO

TULIO MARTINS VIEIRA¹; JOÃO PEREIRA DA SILVA FILHO¹; MURILLO DE ARAÚJO MARTINS²; TAYSA ANTONIA FELIX DA SILVA¹; CAIO JÚLIO CESAR DOS SANTOS FERNANDES¹.

1. INCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: HIV; HIPERTENSÃO PULMONAR; SCREENING, HEMODINÂMICA

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: tuliomedbacaxa@gmail.com

Introdução: O HIV tem sido uma das doenças mais prevalentes no mundo todo e uma das causas de Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), uma vez que pacientes que possuem esta condição, apresentam maior morbimortalidade. **Relato de caso:** Homem, 41 anos, iniciou com dispnéia para moderados esforços e procurou serviço externo para investigação. Recebeu diagnóstico de asma. Devido piora da dispnéia, foi estendida investigação com exames externos que evidenciaram aumento da pressão sistólica da artéria pulmonar na ocasião, já iniciado tratamento com sildenafil e diltiazem. Triagem laboratorial com marcadores de autoimunidade negativos, Angiotomografia de tórax sem sinais de Tromboembolismo pulmonar, porém com sinais de aumento de câmaras direitas, sem diagnóstico firmado. Paciente apresentou piora clínica e no ecocardiograma, apresentando PSAP 69mmHg / TAPSE 20 / FE 69% / AE 30 mm. Após isso,

paciente fora encaminhado para investigação de HAP idiopática. Na admissão solicitados exames de triagem e cateterismo cardíaco direito. Confirmado diagnóstico de HIV com elisa e western Blot (Carga viral da época 34127). Paciente muito sintomático e Cateterismo cardíaco direito com hipertensão pulmonar, favorecendo diagnóstico de HAP, secundária a HIV, decidiu por iniciar terapia dupla acrescentando ambrisentana e iniciando-se tratamento para HIV com Dolutegravir +Tenofovir+ Lamivudina. Evoluiu com melhora clínica importante. No retorno, CF 2, BNP de 29 e teste de caminhada de 6 minutos 451 metros, com carga viral indetectável. No seguimento paciente teve dor abdominal difusa e febre, sendo diagnosticado com apendicite. Submetido a laparotomia exploradora em hospital externo. Procedimento sem intercorrências, com piora discreta funcional, mantinha classe funcional 2, Teste de caminhada de 6 minutos caiu para 384 metros. Decidimos por realizar nova estratificação invasiva, com melhora considerável do débito cardíaco, diminuição da Pressão média da artéria pulmonar e da resistência vascular Pulmonar. Retorno em agosto de 2022 com novo cateterismo e relatando estar em classe funcional 1, BNP 12, Teste de caminhada de 6 minutos 434 metros. Seguindo ambulatorialmente com boa aderência com a equipe de infectologia e de circulação pulmonar. **Discussão:** Nos últimos anos a sobrevida do paciente portador do HIV tem aumentado exponencialmente na era pós-TARV e a incidência de HAP tem reduzindo conforme difunde-se ainda mais o tratamento do vírus. Um dos mecanismos causadores de Hipertensão pulmonar nesse grupo é a modulação imunológica que a presença da proteína viral no organismo do indivíduo doente pode causar, o que pode ser exemplificado no caso exposto, haja vista a importante melhora da HAP após introdução da TARV. **Conclusão:** Fazer o diagnóstico com o screening etiológico completo é peça fundamental para o tratamento adequado da HAP, uma vez que o controle adequado de determinados fatores etiológicos implica numa melhor resposta hemodinâmica, melhora clínica geral.

PO146 SUSPENSÃO DE SILDENAFIL PARA HIPERTENSÃO PULMONAR E REVERSÃO DE HIPOXEMIA DE UMA DÉCADA

KAMILA FLAUSINO MARANGONI¹; BEATRIZ VILACIAN ALMEIDA¹; MARINA DE LA CRUZ MOTA¹; AMANDA DOS SANTOS SCIORTINO¹; YALLY PRISCILA PESSOA NASCIMENTO¹; RACHEL CARVALHO COELHO¹; NATALI LIDIA MEDINA SAAVEDRA¹; YURI DE DEUS MONTALVERNE PARENTE¹; ROGÉRIO SOUZA¹; WILLIAM SALIBE FILHO¹; CAIO JÚLIO CESAR DOS SANTOS FERNANDES¹.

INCOR HC-FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Sildenafil; Vasodilatadores

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: kamilla.marangoni@yahoo.com.br

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é caracterizada por disfunção endotelial, levando a remodelamento do ventrículo direito. É definida pela média da pressão arterial pulmonar (PAP) superior a 20mmHg e sempre deve ser confirmada por um cateterismo cardíaco direito. É classificada entre cinco grupos, a depender da etiologia. O tratamento só está indicado para o grupo I, doença arterial predominante, sendo deletério para as outras etiologias. Relatamos o caso de uma paciente com o diagnóstico presuntivo de HP ao ecocardiograma transtorácico (ETT), sem confirmação com o cateterismo cardíaco, cujo tratamento com sildenafil foi ineficaz e causou uma piora clínica progressiva ao longo de anos. Relato do caso Paciente de 51 anos, com miocardiopatia isquêmica e com transplante cardíaco em 2003 que

imediatamente após o transplante iniciou sildenafil por um achado ecocardiográfico (exame não disponível). Em 2011 houve piora de dispnéia, sendo aumentada a dose da medicação e iniciado o uso de O₂ domiciliar. Encaminhada ao nosso serviço em 2022 para reavaliação da dispnéia progressiva e da possível HP. Foram excluídas doenças graves pulmonares (espirometria e tomografia normais) ou estruturais cardíacas (ETT atual com função preservada dos ventrículos e pressão sistólica de artéria pulmonar 33mmHg). Apesar do ETT normal, dado o tratamento de HP empírico de longo prazo, optado pela confirmação com cateterismo. PAP média 13mmHg, pressão capilar 7mmHg, resistência vascular pulmonar de 2,7W e débito cardíaco 2,21L/min. Como não havia indicação para o seu uso, o sildenafil foi suspenso. Em poucos dias, a paciente evoluiu com melhora da dispnéia e da hipoxemia com desmame completo de oxigenioterapia suplementar. **Discussão:** O tratamento de HP sem a confirmação diagnóstica é bastante tentador, quando o ETT é sugestivo da doença. No entanto, essa estratégia é equivocada e implica em risco. No nosso caso, o diagnóstico presuntivo de HP foi feito em um paciente após transplante cardíaco, sugerido pelo ETT, cujo tratamento foi deletério, ao gerar hipoxemia que persistiu por uma década. Ao realizar-se o cateterismo e constatar-se a ausência de HP, a mera suspensão da medicação bastou para restaurar a oxigenação, melhorar o quadro clínico e permitir a paciente ver-se livre do O₂ domiciliar. É bem estabelecido na literatura a indicação das terapias específicas para HP no grupo 1. No entanto, a confirmação do diagnóstico e a classificação da HP só é possível através da realização do cateterismo cardíaco. 21,4% dos pacientes com ETT sugestivo de HP não apresentam esse diagnóstico, quando da realização do cateterismo. Além disso, 18% dos pacientes apresentava HP e elevação da pressão capilar, portanto grupo 2, insuspeita até então. O cateterismo é fundamental para a confirmação e classificação da HP, passos indispensáveis para o tratamento. Ademais, o tratamento empírico da HP não deve ser implementado, sob pena de agravar a condição clínica do paciente. Sem suporte financeiro

PO147 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E PERFIL ETIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR (HAP) ACOMPANHADOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA UERJ

ELIZABETH JAUIHAR CARDOSO BESSA; BRIANA ALVA FERREIRA; JULIANA CASTRO RABELLO; LEONARDO PALERMO BRUNO; JULIANA DA PONTE LOPES PINTO MEDEIROS; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; MARIANA CARNEIRO LOPES; ROGÉRIO LOPES RUFINO ALVES; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar; Hipertensão arterial pulmonar; Doença do tecido conectivo

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: elizabethjcb10@yahoo.com.br

Introdução: A Hipertensão pulmonar (HP) é uma síndrome caracterizada por importante remodelamento da vasculatura pulmonar e aumento progressivo da sobrecarga vascular pulmonar, levando à hipertrofia e insuficiência do ventrículo direito. A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença grave, progressiva e incurável, com sobrevida de 2,8 anos quando não tratada. É definida como uma condição em que a pressão média de artéria pulmonar (PMAP) é superior a 20 mmHg. Quando a pressão de oclusão de artéria pulmonar (POAP) for menor ou igual a 15 mmHg, temos a HP pré-capilar; com a doença no leito arterial. Para o tratamento adequado são imprescindíveis o estudo hemodinâmico e a classificação

etiológica dentro dos cinco grupos distintos, são eles: Grupo 1 Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP); Grupo 2 HP devido a doença cardíaca esquerda; Grupo 3 HP por doença pulmonar e/ou hipóxia; Grupo 4 HP por obstruções de artéria pulmonar, e Grupo 5 HP por mecanismos multifatoriais e/ou desconhecidos. **Objetivo:** Descrever as principais características clínicas dos pacientes com HP e a frequência da etiologia como causa da HP dos pacientes acompanhados no Serviço de referência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Método:** Foi realizado um estudo observacional descritivo com análise retrospectiva de dados de prontuários, incluindo pacientes da Pneumologia da Policlínica Piquet Carneiro, no período de 2015 até 2022 com critérios diagnósticos de HAP do grupo I; HP do grupo IV e do grupo V; todos confirmados por estudo hemodinâmico pelo cateterismo direito. **Resultado:** Foram incluídos 45 pacientes com diagnóstico de HP, destes, 18 estavam em CF III e 10 em CF IV, ou seja, 62% apresentavam classe funcional III e IV (NYHA). A amostra estudada constitui-se de 35 mulheres, com média de idade 52,8 ± 11,8 anos. A média da pressão da artéria pulmonar (PMAP) foi 45,4 ± 12,79 mmHg. Dentre os pacientes, 21 (46,7%) estavam em uso de oxigênio domiciliar. Em relação à etiologia da HP, 37,8% dos pacientes tinham HAP por doença do tecido conectivo; 22,2% a causa foi tromboembolismo crônico; 15,6% tinham HAP idiopática, 11,1% cardiopatia congênita; 6,7% HIV; 4,4% HAP associada à esquistossomose e 2,2 % tinham doença de Gaucher. Em relação a CVF a média foi 69,3 ± 12,3% e a DLCO foi 58,5 ± 17,6%. Dos pacientes em análise, 15 (33,3%) evoluíram ao óbito desde 2020. **Conclusão:** Os principais achados do estudo foram que a doença do tecido conectivo foi a causa etiológica da HAP mais frequente em nosso Serviço, mostrando a importância do exame de triagem para investigação da HAP nesses pacientes. Em adição, 61% estavam em classe funcional III e IV, evidenciando que a maioria deles já chega com doença avançada. E, em última análise, o percentual reduzido da CVF se deve ao comprometimento pulmonar que mais frequentemente acomete os pacientes com esclerose sistêmica progressiva, que foi a etiologia da HAP mais encontrada em nosso serviço.

PO148 HIPERTENSÃO PULMONAR RELACIONADA A HIPERTIREOIDISMO: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO GILMAR CAVALIERI JÚNIOR¹; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA²; DANIELA BENTHIEN DOS SANTOS¹; DINAH DESTRI DUARTE ZACCHI¹.

1. SES - SC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. SES - SC, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Palavras-chave: HAP; Hipertireoidismo; Hipertensão pulmonar

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: unicavalieri@gmail.com

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é caracterizada pela elevação da pressão na artéria pulmonar e sua relação com a resistência vascular pulmonar. Os sintomas são inespecíficos, sendo a dispnéia o mais frequente. Estudos recentes têm demonstrado a relação entre a HAP e o hipertireoidismo. Um estudo retrospectivo de 2021 mostrou prevalência de hipertensão pulmonar em 35% dos pacientes com hipertireoidismo. Após tratamento e retorno ao estado eutireoideo, os pacientes em sua maioria têm reversão do quadro e regressão das alterações cardíacas. **Relato do caso:** Paciente internada para tratamento de dispnéia e edema em membros inferiores, com evolução de 3 anos e piora dos sintomas há 1 mês.. Durante a avaliação foi diagnosticada fibrilação atrial e

Ecocardiograma transtorácico com sinais de sobrecarga de ventrículo direito e pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) de 75 mmHg. Realizado cateterismo cardíaco direito com PmAP 40 mmHg, PAD 11 PCP 11 RVP 12 woods DC 2,3. Os valores de TSH estavam muito reduzidos (0,004 e 0,01 mcUI/ml), anticorpo antiperoxidase elevado (456 U/ml) e T4 livre normal (1,06 ng/dl). Exame de anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB) solicitado porém sem registro em prontuário. Ultrassonografia de tireoide com dimensões aumentadas e nódulo em terço inferior. Os demais exames de investigação de HAP foram negativos. Após 6 meses do início de Metimazol, propranolol, varfarina e Sildenafil a paciente apresentou melhora significativa da classe funcional. Realizou novo Ecocardiograma transtorácico com PSAP de 28 mmHG, Sem sinais de disfunção de ventrículo direito. A classe funcional no momento da reavaliação passou de 4 para 2.

Discussão: Em pacientes com hipertireoidismo e HAP, o DC aumentado é rapidamente reduzido sob terapia com drogas antitireoidianas e betabloqueadores, atingindo os limites normais. Consequentemente, este caso destaca a importância do rastreamento do hipertireoidismo em pacientes com HAP pois além de oferecer uma oportunidade para tratamento direcionado, suas complicações são potencialmente reversíveis. É sempre um desafio diagnóstico a avaliação de tantos fatores confundidores entre HP pré e pós capilar. No nosso caso, consideramos o cateterismo de fundamental importância, assim como o manejo adequado do hipertireoidismo e fibrilação atrial. **Suporte financeiro:** dos autores.

PO149 SÍNDROME DE CIMITARRA: RELATO DE DOIS CASOS

CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; OCHADAI MENEZES; ANDRE BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL; BRUNA MELO COELHO LOUREIRO; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; JORGE HUMBERTO ARDILA VEGA; ANTÔNIO BRUNO CASTRO MAGALHÃES VALVERDE; JAMOCYR MOURA MARINHO.

HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: síndrome de Cimitarra; hipoplasia pulmonar; hipertensão pulmonar

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: beamenezes10@gmail.com

Introdução: Síndrome de cimitarra é uma condição rara definida pela drenagem venosa anômala do pulmão direto para a veia cava inferior. Pode estar associada a dextrocardia, anormalidades cardíacas, hipoplasia pulmonar direita, anormalidades na árvore brônquica e suprimento arterial sistêmico ao pulmão direito originário da aorta ou artérias brônquicas. Relatos de Caso Caso 1 - Paciente feminina, 57 anos, hipertensa, diabética e tabagista passiva, inicialmente assintomática com relato de achado em radiografia de tórax aos 17 anos de idade, descrita como "mancha no pulmão". Tomografia computadorizada de tórax (TC) mostrou hipoplasia do pulmão direito, pulmão em ferradura, e drenagem venosa anômala do pulmão direito para a veia cava inferior. Ecocardiograma (ECO) transtorácico da época com dextroposição do coração pela hipoplasia de pulmão direito, sem sinais sugestivos de hipertensão pulmonar (HP). Evoluiu após 02 anos, com dispneia aos moderados/mínimos esforços e sibilância, quando exposta a temperaturas mais baixas. Prova de função pulmonar evidenciou distúrbio ventilatório obstrutivo de grau moderado associado a redução de CVF e ECO de controle manteve-se sem sinais sugestivos de HP. Iniciada terapia broncodilatadora com boa resposta clínica. Caso 2 – Paciente masculino, 12 anos,

com episódios frequentes de dispneia aos mínimos esforços, sibilos, tosse e coriza desde o nascimento com consequente procura de emergências, com diagnóstico de pneumonia de repetição e indicado uso recorrente de antibióticos. Aos 2 anos, realizou Angio-TC de tórax que evidenciou Síndrome de Cimitarra. Submetido à correção da drenagem anômala parcial de veias pulmonares aos 3 anos e 9 meses. ECO do ano subsequente mostrou correção de conexão venosa pulmonar anômala parcial (uma veia pulmonar) efetiva, câmaras direitas com dilatação de grau discreto, contratilidade miocárdica preservada em ambos os ventrículos e PSAP 28 mmHg. Angio-TC de tórax após 2 anos evidenciou opacidade parenquimatosa amorfa em lobo inferior direito associado a vaso arterial sistêmico originado do tronco celiaco, que se ramifica neste lobo, representando sequestro pulmonar. No momento, em programação para reparo cirúrgico de sequestro pulmonar. **Discussão:** Síndrome da cimitarra se manifesta de formas diferentes conforme idade do diagnóstico. Os bebês apresentam sintomas mais graves, em geral relacionados à insuficiência cardíaca e outras anormalidades cardíacas e pulmonares, como por exemplo: comunicação interatrial, sequestro pulmonar, pulmão hipoplásico, dextrocardia e estenose da veia pulmonar. O diagnóstico inicial é geralmente por ECO, sendo confirmado através de ressonância magnética, TC de tórax ou cateterismo cardíaco. A intervenção cirúrgica pode ser um tratamento seguro e eficaz para os casos selecionados, em sua maioria crianças, mas também em adultos sintomáticos. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO150 SÉRIE DE CASOS: TROMBÓLISE DIRECIONADA POR CATETER ASSOCIADO À TROMBECTOMIA MECÂNICA TRANSCUTÂNEA.

FELIPE DE OLIVEIRA SOUZA¹; ALCINDO CERCI NETO²; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES²; MARCOS RIBEIRO²; BEATRIZ DINIZ NAVARRO²; ALINE LEONILDE DE ÁVILLA²; ROSILET RONDON SERRANO²; TAMIREZ LUKENCZUK SAID DIAS².

1. UEL, ROLANDIA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Trombólise; trombectomia mecânica; Embolia

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: felipehammer@gmail.com

Introdução: O TEP é uma doença com incidência global de 1 em cada 10001 podendo alcançar a mortalidade de aproximadamente 300.000 pessoas anualmente em países como os Estados Unidos². A embolia pulmonar pode causar sintomas como dispneia, dor torácica, tosse e hemoptise. Em casos graves a doença pode cursar com insuficiência cardíaca direita e instabilidade hemodinâmica. O tratamento é a anticoagulação, sendo as terapias de reperfusão indicadas nos pacientes hemodinamicamente instáveis ou consideradas em pacientes com risco intermediário-alto. Nestes grupo de risco de pacientes, a trombólise sistêmica preveniu a descompensação hemodinâmica, porém o risco de acidente vascular hemorrágico aumenta em 10 vezes³. Considerando tal risco, o uso da trombólise dirigida por cateter pode ser ponderada⁴ e a associação com a trombectomia mecânica percutânea permite a redução do trombo rapidamente, melhorando a hemodinâmica do paciente em menor tempo⁵. O objetivo desse trabalho é mostrar os casos de trombólise dirigida por cateter associada ou não à trombectomia mecânica percutânea realizados no Hospital universitário da Universidade Estadual de Londrina. **Relato dos casos:** Foram revisados e analisados os prontuários de quatro pacientes com o diagnóstico de TEP. Dentre os

casos selecionados somente um se tratava de paciente do sexo feminino e encontrava-se gestante. A média de idade foi de 51,75 anos resultante de um intervalo 29 a 78 anos. Quanto as comorbidades prévias os pacientes dos casos 1 e 2 eram previamente hígidos enquanto a do caso 3 era obesa e o do caso 4 era tabagista. Somente o paciente do caso 1 já havia apresentando fenômeno tromboembólico prévio. À admissão hospitalar, todos os pacientes apresentavam desconforto respiratório e hipóxia. Após o diagnóstico de embolia pulmonar via angiotomografia de tórax foram classificados como TEP de risco intermediário alto ou risco alto e foram submetidos à trombectomia percutânea e trombólise in situ. Alguns dias após o procedimento os pacientes tiveram boa evolução com possibilidade de retirada total da suplementação de oxigênio e, à avaliação ecocardiográfica, o caso 2 obteve melhora nos sinais indiretos de hipertensão pulmonar. **Discussão:** A trombólise sistêmica em pacientes de risco intermediário alto apesar de diminuir o risco de descompensação hemodinâmica é uma indicação controversa devido às chances de sangramentos, em especial o acidente vascular cerebral hemorrágico. No entanto, devido ao menor risco de sangramentos, a trombólise dirigida por catéter associada ou não a trombectomia mecânica percutânea se mostrou segura, melhorando o perfil hemodinâmico dos pacientes, hipertensão pulmonar e diminuindo o tempo de internação hospitalar. Nesta série de casos, 4,75 dias foi a média para a retirada de suplementação de oxigênio, nenhum dos pacientes submetidos aos procedimentos apresentou sangramentos graves, comprovando a segurança do procedimento. **Suporte financeiro:** Não houve suporte financeiro.

PO151 DESSATURAÇÃO SECUNDÁRIA AO USO DE DAPSONA

VINÍCIUS PAPA MILANI DE MORAES; FLAVIO GNECCO LASTEBASSE; ANA LAURA GOES SALVIANO; ANA LUIZA CAMPOS FERNANDES; YUKA TSUCHIYAMA; RAFAEL DEYRMANDJIAN ROSALINO.

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Dessaturação; dapsona; metahemoglobinemia

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: vinippapa@gmail.com

Introdução: A dessaturação é comum dentro da rotina de um hospital, sendo menos quando a etiologia se deve da metehemoglobinemia (MetHb) forma aberrante de hemoglobina que é incapaz de se ligar ao oxigênio. **Caso clínico:** Paciente de 22 anos, natural e procedentes de São Paulo, masculino, com antecedente doença celíaca, dislipidemia e dermatite herpetiforme, em uso de dapsona 200mg/dia, dose recente, busca pronto-socorro por aumento de fadiga e dispnéia progressiva há 4 dias, presença de cianose de extremidades, saturando 75% em ar ambiente, dermatite herpetiforme em exame físico. Iniciado máscara não reinalante 10l/min e mantendo 85% de saturação em oximetria de pulso, sem presença de alterações de sérios sanguíneas, sem disfunção renal e sem alterações hidro eletrolíticas, tomografia computadorizada de tórax com contraste e ecocardiografia transtorácica dentro da normalidade, em gasometria arterial, pO₂: 225, Sato₂: 99,8%, considerando a história e aumento recente da dapsona aventou-se a hipótese de methba secundário a seu uso. Seguiu-se cuidados em terapia intensiva com suporte de O₂ e realizou-se vitamina C como estratégia terapêutica, apresentando melhora clínica após 4 dias recebendo alta da terapia intensiva e posteriormente hospitalar. **Discussão:** A dessaturação por methba tem prevalência de difícil estimativa, pode

ser congênita ou adquirida, as causas adquiridas são mais frequentes, por uso de medicações, intoxicações exógenas. A dapsona inibe a síntese de folato e usado muitas vezes no tratamento da dermatite herpetiforme, seus metabolitos realizam a oxidação e doses acima de 200mg/dia estão frequentemente associadas. Em geral, os sintomas aparecem com uma porcentagem de methba acima de 3%, com pele acinzentada, e acima de 12% o sangue marrom “cor de chocolate” e cianose central que não responde à administração de oxigênio suplementar. Demais sintomas, neurológicos e cardiovasculares (tontura, cefaleia, ansiedade, dispnéia, crise convulsiva) habitualmente aparecem com MetHb acima de 20% a 30%, acima de 70% costuma ser fatal. O diagnóstico deve ser suscitado em pacientes que apresentam cianose central e baixa leitura de saturação ao oxímetro de pulso (SpO₂), excluídas as causas mais comuns, como disfunções cardiopulmonares. A análise do sangue arterial em aparelho de gasometria mostra uma pressão parcial de O₂ (PaO₂) suficientemente alta, com saturação da Hb(SaO₂) normal, em valores acima daqueles indicados pelo oxímetro de pulso. A co-oximetria é o método padrão-ouro para diagnóstico. O tratamento deve ser orientado conforme a gravidade, casos leves a suplementação de O₂ e cessação de exposição são suficientes com melhora em 36h, casos mais graves pode ser usado o azul de metileno, terapias alternativas como ácido ascórbico, exsanguinotransfusão e oxigenoterapia hiperbárica podem ser instituídas. A despeito de não se ter uma prevalência exata da methba é importante considerá-la em casos de dessaturação. **Suporte financeiro:** Nenhum

PO152 MORTALIDADE INFANTOJUVENIL POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL

GABRIEL TORRES DO NASCIMENTO CIRILO¹; MARCELO VICTOR FERREIRA GURGEL¹; BRENO LUCAS BANDEIRA DE GÓES¹; ANA LUISA NÓBREGA RODRIGUES¹; YASMIN DANTAS PEREIRA¹; MARIA CLARA VIEIRA MORAIS¹; LUANA ARAÚJO DUARTE¹; ANDREZZA ARAÚJO DE OLIVEIRA DUARTE¹; RENATA OLIVEIRA VALE¹; MAÍSA ALMEIDA SILVA¹; DAVID DE FARIA SOARES RODRIGUES¹; CARLOS JÚNIOR NASCIMENTO DIAS¹; GABRIEL DE AZEVEDO ABRANTES¹; LORENZO DINIZ DE CARVALHO¹; FRANCISCO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA¹; LIZIANNE DE MELO GAUDÊNCIO TORREÃO¹; THIAGO LINS FAGUNDES DE SOUSA¹; IDRYS HENRIQUE LEITE GUEDES¹; ANNA LUISA DE SOUZA HOLANDA².

1. UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA - UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Bronquite; Bronquiolite; Mortalidade infantojuvenil

Categoria do Trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: gabriel.torres@estudante.ufcg.edu.br

Introdução: a bronquite e a bronquiolite aguda acometem majoritariamente crianças menores de dois anos, sendo essas patologias agravadas por negligências e por aspectos sociais diversos envolvidos no processo saúde-doença.

Objetivos: avaliar quantitativamente a taxa de óbitos da população infantojuvenil por bronquite e bronquiolite aguda no Brasil no período de 2010 a 2020. **Métodos:** realizou-se um estudo transversal quantitativo descritivo a partir da ferramenta TABNET, cuja interface acessa o banco de dados DataSUS, no período de 2010 a 2020. Foram selecionadas as variáveis ‘Mortalidade infantil’, ‘Mortalidade’, ‘Faixa etária’, ‘Cor/raça’, ‘Regiões’, ‘Sexo’, ‘Local de ocorrência’ e ‘Escolaridade da mãe’ (em relação apenas aos infantes). As faixas-etárias (FE) escolhidas foram: lactentes menores de 1 ano de idade (LM1I) – 0 a 1 ano, lactentes maiores de 1 ano de idade e pré-escolares (LM1IP) – 1 a 4 anos,

escolares – 5 a 9 anos, adolescentes – 10 a 19 anos. As tabelas de dados foram fornecidas pela própria ferramenta TABNET. Foi utilizado o software Microsoft Excel para análise estatística do material coletado. Tendo em vista que se trata de uma fonte de dados com acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** foram registrados 2.563 óbitos na população estudada. O sexo masculino sofreu 1.458 (56,8%) óbitos e o feminino 1.105 (43,1%). Etnicamente, 1.224 (47,7%) eram brancos, 1.016 (39,6%) pardos, 122 (4,7%) pretos, 54 (2,1%) indígenas, 6 (0,2%) amarelos e 141 (5,5%) jovens não possuíam etnia atestada. O grupo LM1I foi o mais afetado com 2.234 mortes (87,1%), acompanhado em sequência LM1P com 257 (10%), escolares com 39 (1,5%), adolescentes com 33 (1,02%) óbitos). Quanto à incidência regional das enfermidades abordadas, 1.377 (53,7%) casos ocorreram na Região Sudeste do Brasil, seguida das Regiões Nordeste com 413 (16,1%), Sul com 380 (14,8%), Norte com 212 (8,2%) e Centro-Oeste com 111 (4,3%). Quanto a assistência de saúde que o paciente dispunha no momento de falecimento, os hospitais responderam por 2.294 (89,5%) dos locais de ocorrência, outros estabelecimentos de saúde por 140 (5,4%), domicílio por 93 (3,6%), via pública por 13 (0,5%), outros locais por 21 (0,8%) e locais ignorados por 2 (0,07%). Das mães dos infantes falecidos, 113 (6,3%) possuíam nenhum ano de estudo, 687 (38,1%) de 1 a 7 anos, 871 (48,3%) de 8 a 11 anos e 130 (7,2%) tinham 12 anos ou mais. **Conclusão:** Os LM1I foram mais afetados pela bronquite e pela bronquiólite corroborando com a literatura. Há concentração de óbitos dessa população no sudeste do país, associada à concentração populacional e aos poluentes atmosféricos da urbanização. Foi registrada alta mortalidade infantil em lactentes filhos de mães com baixa escolaridade bem como em ambiente hospitalar, justificado pela maior notificação nesses locais e a necessidade de suporte avançado de vida. **Suporte financeiro:** Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

PO153 **RELAÇÃO UREIA/ALBUMINA ASSOCIADA À MORTALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19**
LETÍCIA YUMI ISHIMOTO¹; ROBSON APARECIDO PRUDENTE²; ESTEFANIA APARECIDA THOME FRANCO¹; LUIZ HENRIQUE SOARES MACHADO¹; LUIS FERNANDO PEREIRA BRIZOLA¹; MAERCIO SOUZA CICERO DOS SANTOS¹; EDRIS GUARDIANO SAVADKOUHI¹; CAMILA APARECIDA COLOMBO¹; SUZANA ERICO TANNI MINAMOTO¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), FACULDADE DE MEDICINA, BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Covid-19; Virose; Inflamação

Categoria do Trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: leticia.yumi@uol.com.br

Introdução: maiores valores da relação ureia/albumina (U/A) estão associados a maior risco de morte em pacientes com pneumonia. Sabe-se que infecções por COVID-19 podem se agravar, em especial nos pacientes que necessitam de internação hospitalar e, neste cenário, a avaliação desse marcador pode ser útil para melhorar o manejo desses pacientes. **Objetivo:** avaliar a razão U/A como preditor de mortalidade em pacientes hospitalizados por COVID-19. **Métodos:** 252 pacientes não vacinados com COVID-19 internados entre abril de 2020 e fevereiro de 2021 foram incluídos nesta coorte e consultadas as avaliações laboratoriais, em especial da ureia e albumina

no primeiro e terceiro dia de internação. **Resultados:** Do total de pacientes, 153 foram internados em enfermaria e, destes, 18% morreram. Daqueles que necessitaram de cuidados intensivos (n=99) 73% faleceram. A relação U/A foi menor nos sobreviventes em comparação ao grupo dos que faleceram no primeiro dia (14,0±10,3 vs 22,1±18,8; p<0,001) e no terceiro dia de hospitalização (19,1±16,1 vs 28,3±16,8; p=0,005). A variação absoluta da ureia entre o primeiro e terceiro dia de internação também foi menor no grupo de sobreviventes (1,59±13,8 vs 30,9±37,9; p<0,001). O modelo de regressão logística múltipla ajustado para idade, sexo, local de internação e proteína C-reativa mostrou que a relação U/A teve associação com maior risco de morte apenas no primeiro dia de internação [OR: 1,04; IC 95%: 1,02-1,07; p=0,002], contudo, a variação absoluta da ureia entre primeiro e terceiro dia de hospitalização também mostrou associação com maior mortalidade [OR: 1,03; IC 95%: 1,01-1,05; p<0,001]. **Conclusão:** o uso da relação U/A, bem como da variação da ureia nos primeiros dias de internação hospitalar podem auxiliar na predição de mortalidade de pacientes hospitalizados por COVID-19. **Suporte financeiro:** não houve apoio financeiro.

PO154 **INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES APÓS RELAXAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL**

FREDERICO ORLANDO FRIEDRICH¹; MARINA PUERARI PIETA²; LUIZA FERNANDES XAVIER²; EDUARDO DA COSTA HERTER²; PEDRO AUGUSTO VAN DER SAND GERMANI²; MIGUEL ÂNGELO UFLACKER LUTZ DE CASTRO²; LAURA MENESTRINO PRESTES²; PAULA BARROS DE BARROS²; GABRIELA DE AZEVEDO BASTIAN DE SOUZA²; MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES²; LEONARDO ARAÚJO PINTO².

1. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Distanciamento Físico; Bronquiólite

Categoria do Trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: fredericofriedrich@gmail.com

Introdução: A pandemia da doença de coronavírus 2019 (COVID-19) levou ao fechamento de creches e escolas e as crianças ficaram em casa por vários meses. A estação dos vírus respiratórios foi significativamente alterada. Em 2020, houve uma redução significativa e, hospitalizações por bronquiólite aguda (BA) em crianças <1 ano no Brasil, na ordem de >70%. O VSR e a bronquiólite viral aguda mostravam uma constante sazonalidade no Brasil antes da pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar as mudanças na epidemiologia da bronquiólite aguda no Brasil durante a temporada 2020-2021 e compará-las com as temporadas anteriores.

Metodologia: Os dados das internações por bronquiólite aguda em lactentes <1 ano foram obtidos do banco de dados de Saúde Pública do Brasil (DATASUS) para o período de 2016 a 2021. Esses dados também foram analisados por macrorregiões brasileiras. As reduções absolutas e relativas foram calculadas analisando os subconjuntos anuais: 2016-2019 vs. 2020, 2016-2019 vs. 2021 e 2020 vs. 2021. Por não utilizar dados individuais o estudo não carece apreciação ética. **Resultados:** Uma redução estatisticamente significativa foi observada entre 2016-2019 vs 2020, -76% (taxa de taxa de incidência [IRR], 0,23 [intervalo de confiança de 95% {CI}, 0,21-0,25]). Por outro lado, um aumento significativo foi observado entre 2020 vs 2021: +55% (IRR, 0,44 [IC 95%, 0,40-0,48]). **Conclusão:** A partir de nossos dados podemos observar aumento importante em internações por bronquiólite aguda a partir

do relaxamento das medidas de contenção para o Sars-CoV-2. Os achados deste estudo sugerem um importante impacto do distanciamento social na transmissão de vírus relacionados à bronquiolite aguda, tanto em sua redução em um primeiro momento, quanto no afrouxamento de medidas e consequente aumento de infecções circulantes. Tal conhecimento pode orientar estratégias de prevenção da disseminação viral. **Financiamento:** Próprio pesquisador.

PO155 OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES COM COVID-19 COM HIPOXEMIA PERSISTENTE

DOUGLAS INOMATA CARDOSO DA SILVA¹; ROBSON APARECIDO PRUDENTE²; ESTEFANIA APARECIDA THOME FRANCO²; VITÓRIA KLEIN MARCONDES¹; KELLY MARIA DE OLIVEIRA¹; LUIZ HENRIQUE SOARES MACHADO¹; LUIS FERNANDO PEREIRA BRIZOLA¹; MAERCIO SOUZA CICERO DOS SANTOS¹; EDRIS GUARDIANO SAVADKOUHI¹; CAMILA APARECIDA COLOMBO¹; AMANDA LAIS PERALTA¹; SUZANA GISELE RUIZ¹; SUZANA ERICO TANNI MINAMOTO¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), FACULDADE DE MEDICINA, BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Covid-19; Hipoxemia; Oxigenoterapia

Categoria do Trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: douglas.ic.silva@unesp.br

Introdução: Alguns pacientes acometidos pela COVID-19 permanecem internados exclusivamente por hipoxemia, assim, a indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) se tornou uma estratégia adotada para reduzir o tempo de internação desses pacientes. Contudo, a influência do grau de gravidade do envolvimento da doença na eficácia da estratégia ainda é desconhecida. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas de pacientes internados por COVID-19 e hipoxemia persistente com indicação de ODP na alta hospitalar. **Método:** após apreciação ética e assinatura do termo de consentimento, entre abril e dezembro de 2021, pacientes com alta estável por COVID-19 usando ODP foram avaliados após 15 dias da alta hospitalar. Foram coletados os dados demográficos, gasometria arterial, necessidade ou não de terapia intensiva e comprometimento pulmonar pela tomografia computadorizada (TC) de tórax da admissão. **Resultados:** um total de 62 pacientes com indicação de ODP foram avaliados após a alta hospitalar. Destes, 32 necessitaram de unidade de terapia intensiva (UTI) em algum momento da internação. Quando comparados os grupos de cuidados de UTI e enfermaria, viu-se que os admitidos em UTI eram mais jovens ($56 \pm 13,5$ vs 68 ± 15 anos, $p=0,001$), apresentavam pior relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ [$110(79-219)$ vs $220(185-255)$; $p=0,002$] e maior comprometimento na TC de tórax (maior ou igual a 50%) ($p=0,031$). Após 15 dias da alta, 69% tiveram alta da ODP, sem diferença entre os grupos admitidos em UTI ou enfermaria ($p=0,319$). Dentre os indivíduos que necessitaram manter a ODP, além da pior relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (265 ± 57 vs 345 ± 51 ; $p<0,001$) e menor PaO_2 (55 ± 12 vs 72 ± 11 mmHg; $p<0,001$), eram mais obesos (37 ± 8 vs 30 ± 6 kg/m²; $p=0,032$), necessitaram de mais tempo de ventilação mecânica invasiva (46 ± 27 vs 20 ± 16 dias; $p=0,029$), tiveram maior persistência de sintomas ($p<0,001$) e menor tempo entre início de sintomas e necessidade de hospitalização [7(2-9) vs 10(6-12) dias; $p=0,039$]. **Conclusão:** A ODP se mostrou como estratégia eficaz para reduzir o tempo de hospitalização de pacientes com COVID-19, independentemente da

gravidade. Além disso, pacientes mais obesos, com persistência de sintomas respiratórios, com evolução mais rápida da doença e maior tempo de ventilação mecânica invasiva necessitaram de ODP por mais tempo. **Suporte financeiro:** não houve apoio financeiro.

PO156 EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS CASOS DE PNEUMONIA NO ESTADO DO CEARÁ: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 A 2022

LEONARDO DE ALBUQUERQUE ROCHA¹; LÍCIA CÂMARA DIÓGENES BASTOS¹; AMANDA PINHEIRO¹; ANA LAÍS MOTA DE FREITAS¹; BEATRIZ MOTA E RIOS¹; ARTHUR MENESES BEZERRA¹; ISABELLE GIRÃO DE OLIVEIRA LIMA¹; JORGIANA LIMA GALVÃO¹; VICTOR ROCHA PICANÇO¹.

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia; covid-19; infecção pulmonar

Categoria do Trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: leonardo.a.rocha@edu.unifor.br

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) consiste em uma infecção do parênquima pulmonar, podendo acometer a área dos alvéolos, que apresenta diversos agentes etiológicos, incluindo bactérias, vírus e fungos, sendo o *Streptococcus pneumoniae* a bactéria de maior prevalência dentre tais agentes, e possui como principais sintomas febre alta, tosse seca ou produtiva e dor torácica. O COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 que pode acometer diversos órgãos do organismo, especialmente os pulmões, provocando sintomas semelhantes de febre, tosse, cansaço e em formas mais graves, dor torácica e dispnéia. A pandemia do COVID-19 durante os anos de 2020 a 2022 provocou mudanças no tocante ao diagnóstico de outras doenças pulmonares, como é o caso da PAC, visto que ocorreu uma realocação de recursos e superlotações hospitalares para o combate à pandemia. **Objetivos:** Analisar a relação da pandemia de COVID-19 na quantidade de internações e óbitos por pneumonia no estado do Ceará durante o período de 2015 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e transversal baseado na consulta de dados do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) referentes a quantidade de internações e óbitos por pneumonia no estado do Ceará no intervalo de janeiro de 2015 e junho de 2022. **Resultados:** Durante o período de janeiro de 2015 a junho de 2022, ocorreram um total de 177.518 internações e 19.168 óbitos no Ceará por pneumonia. Na janela de tempo analisada, é possível observar uma crescente nos números de internações de 2015, com 1.296 internações, até 2019, com 35.396 casos, porém com uma queda em 2020 para apenas 17.292 internações. O mesmo padrão crescente ocorreu nos óbitos por pneumonia, em que foram registrados 229 óbitos em 2015 e 3.501 em 2019, seguido também de uma queda no ano de 2020 para 2.473 óbitos. Nos seguintes anos foram notificadas 18.335 internações em 2021 e 17.663 em 2022, e 2.307 óbitos em 2021 e 1.466 em 2022. **Conclusão:** Diante disso, a pneumonia, no Ceará, consiste em uma enfermidade bastante prevalente, associada a índices de internações e óbitos bem significativos. Ademais, percebe-se uma notória relação do número de internações e óbitos por pneumonia com o início da pandemia, visto pela mudança do padrão crescente de notificação até 2019 para uma queda em 2020 com o início da pandemia. Também, ressalta-se uma relação do aumento tanto do número de internações, bem como de óbitos de 2020 a 2022, período da vigência da pandemia. Dessa forma, atesta-se um aumento de 6,03%

de internações (2020-2021) e 614% de óbitos em 2021, como também um crescimento de 2,14% (2020 e 2022) e uma diminuição de 40,8% no número de óbitos. Portanto, em um cenário pós-pandemia, é necessário esforços mais empenhados acerca de uma profilaxia e um tratamento mais intensivo para os pacientes com PAC. **Suporte financeiro:** Do próprio autor

PO157 MORBI-MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR NO PERÍODO PRÉ E PANDÊMICO DA COVID-19 POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ENTRE REGIÕES DO BRASIL. 2019-2021.

ANA THEREZA CAVALCANTI ROCHA¹; LAYLA MARTINS VILLAS BOAS¹; RONNEY ARGOLO FERREIRA²; LUAN MAGALHÃES ARAÚJO BORGES².

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMSP, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Mortalidade cardiovascular; Tromboembolismo pulmonar; Covid-19

Categoria do Trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: anatrocha@alumni.duke.edu

Introdução: As principais causas de mortalidade cardiovascular no mundo são infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e tromboembolismo pulmonar (TEP). No Brasil há discrepâncias quanto a morbimortalidade por TEP entre as regiões podendo refletir o acesso à saúde e desconhecimento da população sobre esta doença. A Covid-19 está associada com inflamação e aumento de tromboembolismos venozos e arteriais, com potencial de impactar o tempo de hospitalização e mortalidade relacionada por TEP. **Objetivo:** Comparar o número de eventos, mortalidade intrahospitalar e a duração dos internamentos por TEP, IAM e AVC e entre regiões brasileiras entre períodos pré-pandemia (2019) e pandêmico (2020 e 2021).

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo, com recorte temporal, baseado em dados secundários do DATASUS que dispensam aprovação em Comitê de Ética; disponível no endereço eletrônico: www.datasus.gov.br, segundo local de internação, com doenças pertencentes à lista de morbidade CID-10 [para AVC (I64), IAM (I21) e TEP (I26)] de janeiro de 2019 a dezembro de 2021, hospitalizados nas 5 regiões do Brasil agrupadas entre Norte e Nordeste (N-NE) versus Sudeste, Sul e Centro-Oeste (S-SE-CE). Foram comparadas as médias e desvio-padrão das mortalidades e do tempo de internamento por doença nos períodos de 2019, 2020 e 2021 entre os dois grupos de regiões do Brasil. **Resultados:** A mortalidade intrahospitalar foi maior por TEP que para IAM e AVC: por TEP em 2019 foi de 22,75 (2,81) em N-NE vs. 15,72 (1,17) em S-SE-CE, $p = 0,026$ e em 2021 foi de 23,79 (0,21) em N-NE vs. 17,65 (1,23) em S-SE-CE, $p = 0,007$; por IAM em 2019 foi de 11,22 (0,20) em N-NE vs. 9,08 (0,5) na S-SE-CE, $p = 0,012$ e em 2021 foi de 10,29 (1,12) em N-NE vs. 8,84 (1,33) em S-SE-CE, $p = 0,298$; por AVC em 2019 foi 17,11 (0,62) em N-NE vs. 13,63 (1,74) em S-SE-CE, $p = 0,80$ e em 2021 foi de 17,24 (0,12) em N-NE vs. 15,05 (1,16) em S-SE-CE, $p = 0,86$. A mortalidade no Brasil por TEP foi maior em 2021, 20,05 (3,39) que em 2019, 18,53 (4,19), $p = 0,09$. Não houve diferenças das mortalidades no Brasil entre 2021 e 2019 para IAM e AVC. A média do tempo de internação, foi maior para TEP que para IAM e AVC, mas houve redução para as três doenças entre 2019 e 2021: para TEP foi de 8,90 (0,98) vs. 8,32 (0,86), $p = 0,023$; para IAM foi de 7,44 (1,39) vs. 6,32 (0,88), $p = 0,02$; para AVC foi de 7,22 (0,37) vs. 6,78 (0,37), $p = 0,011$. **Conclusões:** A mortalidade por

TEP no Brasil supera a mortalidade por AVC e por IAM, sendo significativamente maior nas regiões N-NE que nas regiões S-SE, CO. A mortalidade no Brasil por TEP é alta e aumentou durante a pandemia da Covid-19. O tempo de hospitalização por TEP supera aquele devido a AVC e IAM em todo o Brasil e houve uma redução entre o período pré e pandêmico da Covid-19, possivelmente refletindo a pressão por leitos hospitalares. A atenção ao manejo do TEP precisa melhorar em todo o Brasil e particularmente nas regiões N-NE. **Suporte financeiro:** Recursos próprios

PO158 MORBIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NO ESTADO DA PARAÍBA

FRANCISCO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA¹; MARCELO VICTOR FERREIRA GURGEL¹; THIAGO LINS FAGUNDES DE SOUSA¹; BRENO LUCAS BANDEIRA DE GÓES¹; ANA LUISA NÓBREGA RODRIGUES¹; YASMIN DANTAS PEREIRA¹; MARIA CLARA VIEIRA MORAIS¹; LUANA ARAÚJO DUARTE¹; ANDREZZA ARAÚJO DE OLIVEIRA DUARTE¹; RENATA OLIVEIRA VALE¹; MAÍSA ALMEIDA SILVA¹; GABRIEL TORRES DO NASCIMENTO CIRILO¹; DAVID DE FARIA SOARES RODRIGUES¹; CARLOS JÚNIOR NASCIMENTO DIAS¹; GABRIEL DE AZEVEDO ABRANTES¹; LORENZO DINIZ DE CARVALHO¹; LIZIANNE DE MELO GAUDÊNCIO TORREÃO¹; IDRYS HENRIQUE LEITE GUEDES¹; ANNA LUISA DE SOUZA HOLANDA².

1. UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA - UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Internações; Doenças respiratórias; Morbidade

Categoria do Trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: fernando.oliveira@estudante.ufcg.edu.br

Introdução: As doenças respiratórias (DR) constituem importante morbidade em diferentes faixas-etárias (FE). Na Paraíba, ocupam segundo lugar em número de hospitalizações. **Objetivos:** Analisar quantitativamente a morbidade por doenças do aparelho respiratório em pacientes de diferentes faixas-etárias hospitalizados no Estado da Paraíba. **Métodos:** Estudo transversal de caráter quantitativo descritivo que avalia a morbidade por DR em pacientes de diferentes faixas-etárias hospitalizados no estado da Paraíba. A coleta de dados ocorreu a partir da ferramenta TABNET com acesso direto ao banco de dados em saúde DATASUS, entre os anos de 2016 e 2021. Foram selecionadas as variáveis 'Morbidade', 'Faixa etária', 'Sexo' e 'Internações Hospitalares'. A análise ocorreu em três etapas: Doenças das Vias Aéreas Superiores (DVAS), Doenças das Vias Aéreas Inferiores (DVAI) E Outras Doenças das Vias Respiratórias Não Especificadas (ODRNE). A FE compreendeu os grupos: Neonatos e Lactentes Menores que 12 Meses de Vida (NLM12), Pré-escolares e Lactentes Maiores que 12 Meses (PLM12), Escolares, Adolescentes, Adultos e Idosos. Os dados selecionados foram avaliados pelo software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística de dados. Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Foram registradas 109.630 internações por DR, o que representa 10,06% do total de internações realizadas no estado. A prevalência de hospitalizações no sexo masculino foi de 56.061 (51,14%) e de 53.569 (48,86%) no feminino. As DVAS compreenderam 9.626 (8,78%) e as DVAI 86.639 (79,02%) dos casos. Outras 13.365 (12,19%) internações foram DR não especificadas. Nas DVAS, as doenças crônicas das amígdalas e adenóides (DCAA) somaram 4.107 (42,66%), dessas a FE escolar com 1.678 (40,85%) casos foi a mais acometida. Laringite e traqueíte aguda tiveram o segundo maior volume desse segmento, com

1.941 (20,16%) internações, predominando a FE PLM12 com 593 (30,55%) casos. As DVAS por infecções agudas não especificadas tiveram 1.399 (14,53%) casos, com predominância nas FE PLM12 com 391 (27,95%) casos e adultos com 376 (26,87%). Em relação às DVAI, as hospitalizações decorrentes da pneumonia somaram 62.573 (72,22%), com predomínio pela FE idosos com 24.023 (38,39%) internações. A asma, foi responsável por 8.793 (14,05%) eventos, com predomínio da FE Adultos com 2.699 (30,69%) casos. As doenças pulmonares obstrutivas crônicas causaram 9.748 (15,57%) internações, com predomínio da FE idosos com 5.868 (60,19%) casos.

Conclusão: As internações por DR na Paraíba ficaram acima da média nacional. As DVAS possuem baixo índice de internações, com predomínio das DCAA na FE Escolar. Em contrapartida, as DVAI representam grande risco de morbimortalidade com predomínio da pneumonia na FE Idosos, em conformidade com a literatura. **Suporte financeiro:** Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

PO159 PREVALÊNCIA DE COVID-19 GRAVE EM PACIENTES ASMÁTICOS EM USO DE IMUNOBIOLOGICO

DESIREE JACOB MONTEIRO¹; ROSILET RONDON SERRANO²; KLEBER HENRIQUE DE CARVALHO JULIANI²; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES²; MARCOS RIBEIRO²; FELIPE DE OLIVEIRA SOUZA²; BEATRIZ DINIZ NAVARRO²; ALINE LEONILDE DE ÁVILLA²; ALCINDO CERCI NETO²; PHILIPPE QUAGLIATO BELLINATI²; JAMILE DA COSTA RIECHI¹; RAFAELA RODRIGUES SAMPAIO NOGUEIRA².

1. HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: asma; pneumopatias; covid-19

Categoria do Trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: desiree.monteiro@hotmail.com

Introdução: A asma grave, subgrupo da asma de difícil controle, é definida quando o indivíduo apresenta o diagnóstico de asma confirmada, com boa adesão medicamentosa, técnica inalatória correta e que, apesar de minimizados os fatores associados à exacerbação da doença, encontra-se na etapa 5 do tratamento de acordo com a diretriz da GINA. A pandemia causada pelo Sars-cov-2, com o primeiro caso no Brasil confirmado em fevereiro de 2020, cursa com apresentação clínica heterogênea, que pode manifestar-se com sintomas leves (mal-estar, febre, fadiga, tosse, odinofagia), moderados e graves (dispneia, frequência respiratória acima de 30 irpm, saturação de oxigênio inferior a 93%, insuficiência respiratória), levando a internação hospitalar e evolução para síndrome respiratória aguda grave. No início da pandemia, acreditava-se que as doenças pulmonares crônicas eram fatores de risco para infecção pelo coronavírus. Considerava-se que pacientes mal controlados apresentavam respostas imunológicas inatas antivirais ineficientes. Entretanto, estudos atuais não demonstram a asma como um fator de risco ou de pior prognóstico. Acredita-se que há um fator protetor associado à asma bem controlada, relacionado aos efeitos anti-inflamatórios do corticoide inalatório e seu impacto negativo na tempestade inflamatória deflagrada pelo vírus.

Objetivos: O seguinte estudo visa a analisar a prevalência da infecção pelo Sars-Cov-2 em pacientes com asma grave em uso de imunobiológico acompanhados no Ambulatório de Especialidades da Universidade Estadual de Londrina (AEHU/UUEL). **Métodos:** Estudo observacional transversal retrospectivo através da análise de prontuário dos pacientes asmáticos graves em uso de imunobiológico atendidos entre março de 2020 até julho de 2022 no AEUH/UUEL.

Resultados: Foram avaliados 73 prontuários e observou-se que 32 pacientes testaram positivo para COVID-19, entre os quais sete foram considerados graves, um necessitou de intubação orotraqueal e um evoluiu a óbito. Dos casos graves, quatro pacientes não receberam vacina, incluindo o caso de óbito, um apresentava esquema vacinal incompleto e dois apresentavam esquema completo para a época, com duas doses. Os demais apresentaram quadros leves ou moderados. **Conclusão:** Por ora, conclui-se que a prevalência de casos de COVID-19 que evoluíram para a forma grave nesta população foi de 21,8%, enquanto as formas leve e moderada representaram 78,2%. No entanto, neste estudo não foram analisados outros fatores de risco que propiciaram a evolução da doença para forma grave. A partir desse estudo, esperamos contribuir para melhor elucidação sobre a associação entre asma grave e covid-19. Este trabalho não recebeu suporte financeiro.

PO160 IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL NA REALIZAÇÃO DE EXAMES COM POTENCIAL DE AEROSSOLIZAÇÃO

CAROLINE FREIESLEBEN CRUZ¹; HELENA MORSCH MARQUES¹; DANIELA CAVALET BLANCO¹.

HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: ESPIROMETRIA; BRONCOSCÓPIA; PANDEMIA

Categoria do Trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: carolf_cruz@hotmail.com

Introdução: A COVID-19 é transmitida por aerossóis. A fim de diminuir a transmissão viral foram necessárias diversas restrições no perfil de exames e procedimentos realizados no Brasil e no mundo. O impacto dessas restrições é desconhecido no Brasil, assim é importante avaliar como a pandemia afetou a realização desses exames e procedimentos. **Objetivos:** Avaliar o número de espirometrias e broncoscópias realizadas entre março de 2017 e março de 2022. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com análise de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) no DATASUS. Foi avaliado o número de espirometrias e broncoscópias no período de janeiro de 2017 a março de 2022, categorizado em período pré pandemia (março de 2017- fevereiro de 2020), pandemia (março 2020- fevereiro 2021) e pós pandemia (março 2021- março 2022). Os cálculos e as análises foram realizados com proporções simples e médias aritméticas.

Resultados: Durante o período estudado foram realizadas no Brasil 1.482.898 espirometrias pelo SUS. Dessas, 1.073.079 (72%) ocorreram no período pré-pandemia. Quando avaliados os dados anuais observa-se uma média de 357.693 exames/ano. Após a recomendação da suspensão da realização de exames que envolvessem aerossolização pelas organizações de saúde durante a pandemia ocorreu uma queda anual de 63% nos registros nacionais de espirometrias. Após o início da vacinação e o retorno gradual do funcionamento dos laboratórios de função pulmonar ocorreu a consequente retomada na realização dos exames, documentando-se um aumento de 113% nos registros espirométricos do SUS no pós pandemia. A broncoscopia, outro exame com alto grau de liberação de aerossóis, também apresentou queda nos seus índices de execução. Entre março de 2017 até fevereiro de 2020 haviam sido fichados 61.107 exames na plataforma do DATASUS, uma média anual de 20.369 exames. Após o início da pandemia e consequentemente suas restrições ocorreu uma queda de 57% na execução desse procedimento. Com a retomada das atividades que

envolvessem aerossolização, no pós pandemia observou-se um aumento de 44% nos registros de broncoscopias pelo SUS. **Conclusão:** No período inicial da pandemia de COVID 19 ocorreu uma redução na realização de espirometrias e broncoscopias segundo o DATASUS. Devido às incertezas quanto ao comportamento desse vírus, as entidades médicas reguladoras optaram pela suspensão de exames que dispersassem aerossóis. À medida que a vacinação foi avançando e consequentemente a redução do número de casos, foram se estabelecendo novas diretrizes para a execução desses exames. Entretanto, como consequências da não realização de tais procedimentos temos o subdiagnóstico e as dificuldades no manejo de pneumopatias. Desse modo, o pneumologista deve estar atento a essa demanda reprimida sendo necessário a realização de estudos observacionais, como as coortes, a fim de demonstrar os impactos na saúde dos pacientes com doenças pulmonares. **Suporte financeiro:** não houve.

PO161 AVALIAÇÃO E COMPARAÇÃO DO USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NA FUNÇÃO PULMONAR, FORÇA MUSCULAR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PÓS-COVID-19: ESTUDO FÊNIX

RODRIGO DE SAMUEL MARQUES BARCELLOS¹; ROBSON APARECIDO PRUDENTE²; ESTEFANIA APARECIDA THOME FRANCO²; LUIZ HENRIQUE SOARES MACHADO²; BRUNO LIMA¹; VITOR NISHIYAMA¹; LUIS FERNANDO PEREIRA BRIZOLA²; MAERCIO SOUZA CICERO DOS SANTOS²; EDRIS GUARDIANO SAVADKOUHI²; CAMILA APARECIDA COLOMBO²; SUZANA GISELE RUIZ²; ANDRÉ LUIS PEREIRA DE ALBUQUERQUE³; ELOARA VIEIRA MACHADO FERREIRA ALVARES DA SILVA CAMPOS⁴; DIANE REZENDE BATISTA¹; SUZANA ERICO TANNI MINAMOTO¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Qualidade de Vida; Ventilação Mecânica

Categoria do Trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: rodrigo.barcellos@unesp.br

Introdução: Ventilação Mecânica (VM) é um risco conhecido no impacto na função respiratória e na qualidade de vida após infecção por COVID-19. **Objetivo:** Avaliar e comparar a função pulmonar, força muscular e qualidade de vida após 60 dias do início dos sintomas, em pacientes que foram hospitalizados por COVID-19 e que necessitaram ou não de VM. **Métodos:** Entre março de 2020 e julho de 2021, tivemos 983 pacientes de COVID-19 hospitalizados; 527 receberam alta e foram convidados a participar de acompanhamento multidisciplinar. Do total, 116 pacientes [57% homens, 59(52-67) anos] foram avaliados através de teste de espirometria, manovacuometria, teste de preensão manual e Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ). Não houve sujeitos vacinados. Estudo aprovado pelo CEP-FMB/UNESP. **Resultados:** 34% dos pacientes precisaram de internação em UTI (n=39), dos quais 51% demandaram uso de VM (n=20). O grupo VM apresentou teste de preensão manual significativamente mais fraco [27(18-35) kgf vs 35(26-45) kgf; p=0,025] e percentil de valor predito de pressão inspiratória máxima reduzido (86±23,5% vs 101±27,6%; p=0,043) quando comparado ao grupo não-VM. Nós não observamos diferenças estatísticas no SGRQ entre os grupos. No entanto, mulheres demonstraram impacto em qualidade de vida

significativamente maior em todos os critérios do SGRQ em comparação aos homens. **Conclusões:** pacientes submetidos a VM apresentaram impacto maior na força muscular respiratória e periférica após alta hospitalar, mas sem diferença no comprometimento da qualidade de vida. Mulheres demonstraram maior impacto na qualidade de vida independentemente do uso de VM. **Suporte financeiro:** Nenhum.

PO162 INTERRELAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E TESTE DE CAPACIDADE FÍSICA EM DIFERENTES GRAUS DE GRAVIDADE EM PACIENTES CONVALESCENTES DA COVID-19

MAURO ALEXANDRE PASCOA¹; PATRICIA BLAU MARGOSIAN CONTI²; TAYNÁ CASTILHO²; ALINE PRISCILA DE SOUZA²; MARIA ÂNGELA GONÇALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO²; CARLA CRISTINA SOUZA GOMEZ²; MÁIRA SEABRA DE ASSUMPTÃO²; SILVANA DALGE SEVERINO²; THIAGO LUIS INFANGER SERRANO²; SERGIO SAN JUAN DERTKJIL²; ANDRÉ MORENO MORCILLO²; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON²; ADYLÉIA APARECIDA DALBO CONTRERA TORO²; GIL GUERRA-JUNIOR²; MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA²; PALOMA LOPES FRANCISCO PARAZZI²; SIMONE APPENZELLER²; LUIZ ANTONIO BRAGAGNOLO JUNIOR²; MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI²; RENAN MARRICHI MAUCH²; LUCAS RODRIGUES DE MORAES²; JENNIFFER TAYNA ORZECOWSKI FURTADO²; ANDREI CARVALHO SPOSITO²; ADRIANA MENDES VINAGRE²; ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO²; DANIELA DE SOUZA PAIVA BORGLI²; EMÍLIA DA SILVA GONÇALVES²; MILENA BAPTISTELLA GROTTA²; ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA²; EMILIA RAPOSO NASCIMENTO²; EULÁLIA SAKANO²; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO².

1. UNCAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Composição Corporal; Capacidade Física

Categoria do Trabalho: EPIDEMIOLOGIA

E-mail autor principal: pascoawaf@gmail.com

Introdução: Os efeitos causados pela Covid19 continuam um desafio na recuperação dos pacientes. Componentes magros da composição corporal e testes de capacidade física de força de preensão manual sugerem medidas de referência associadas positivamente aos graus de gravidade da COVID-19. **Objetivo:** Verificar componentes corporais e capacidade física de força nos graus de gravidade da COVID-19. **Método:** Estudo observacional, analítico, transversal e prospectivo em voluntários maiores de 18 anos, avaliados no período de 3 a 12 meses após a doença. Foram categorizados em três grupos segundo a OMS: Grupo Não Grave(GNG); Grupo Grave(GG); Grupo Crítico(GC). Aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição: nº36305120.0.0000.5404. Utilizou-se avaliações antropométricas, absorciometria por dupla emissão de Raio X (DXA), teste de preensão manual. Foram obtidas as variáveis: medidas demográficas de massa corporal, estatura, idade, IMC, componentes corporais de densidade e conteúdo minerais ósseos, músculo esquelético (MM), índice músculo esquelético(SMI) e relativo(RSMI), massa gorda absoluta(MG) e relativa(MG%), índices T-score e Z-score, força de preensão máxima(FP) e relativa(FP%). Testes de Shapiro-Wilk verificaram a distribuição da amostra. Todas as variáveis responderam positivamente à normalização de Blom, distribuídas por graus de gravidade. Utilizou-se análise de covariância (ANCOVA), com testes post hoc de Bonferroni e respectivos valores de regressão ajustados (R), na comparação entre os grupos de gravidade, com estimativas de diferenças em 0,05%. **Resultados:** Um total de 172 voluntários (55,81% do sexo feminino), com média de idade em 47,7±11,7 anos. A divisão em grupos apresentou 86 voluntários no GNG (44,2±12,0 anos), 53 voluntários no GG: (51,6±10,1 anos)

e 33 voluntários no GC: (50,8±10,3 anos). Observou-se diferenças significativas moderadas ($R=0,461$) para Idade, entre GNG-GG ($p=0,001$) e GNG-GC ($p=0,035$); o SMI ($R=0,461$), entre GNG-GG ($p=0,031$) e GNG-GC ($p=0,044$), com médias entre 29,426±0,398, 27,734±0,494 e 27,505±0,638 para GNG, GG e GC respectivamente; a FP ($R=0,571$), entre GNG-GC ($p=0,009$) e GG-GC ($p=0,027$), com médias entre 35,970±0,802, 35,480±0,995 e 31,269±1,284 para GNG, GG e GC respectivamente. Houve diferença significativa fraca para RSMI ($R=0,365$), entre GNG-GG ($p=0,043$), com médias entre 8,361±0,129 e 8,881±0,159, para GNG e GG respectivamente. Houve diferença significativa muito fraca para a FP% ($R=0,118$), entre GNG-GC ($p=0,003$) com médias entre 0,421±2,146 e -3,434±2,715 respectivamente e o IMC ($R=0,065$), entre GNG-GG ($p=0,007$), com médias entre 29,193±0,661 e 32,551±0,837 respectivamente. **Conclusão:** Houve diferença nas variáveis de composição corporal e capacidade física de força entre os grupos de gravidade da COVID-19. Portanto, quanto melhor a composição corporal e maior a capacidade física de força, menor foi a gravidade da doença. **Apoio:** FAPESP #2020/09378-0. UNICOVIDS: Unicamp Coronavirus Disease Study Group.

PO163 PROGRAMA FISIOTERAPÊUTICO CARDIOPULMONAR NA DISCINESIA CILIAR: RELATO DE CASO.

CRISTIANE NARDI GEMME,

CLINICA DR RONALDO MACEDO, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Discinesia ciliar primária; Bronquiectasias; Reabilitação Cardiopulmonar

Categoria do Trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: crisnardi.gemme@gmail.com

Introdução: A discinesia ciliar primária (DCP) é uma doença genética autossômica recessiva que acarreta deficiência na depuração do muco periciliar das vias aéreas superiores e inferiores, ocasionando infecções crônicas e exacerbações pulmonares com consequente perda de função pulmonar. **Objetivo:** Avaliar o protocolo de reabilitação cardiopulmonar proposto para o paciente através de avaliações funcionais. **Método:** Relato de caso, observacional do tipo descritivo e prospectivo. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelo paciente. Paciente GDF, 33 anos, diagnóstico de DCP com bronquiectasias e distúrbio ventilatório obstrutivo grave. Para avaliação funcional pré e pós programa de reabilitação cardiopulmonar foram utilizados: espirometria para análise da função pulmonar através da capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), pico de fluxo expiratório (PFE) e relação VEF1/CVF, avaliação dinâmica da força muscular inspiratória pelo equipamento Powerbreathe K5 e o Teste do Degrau de 6 minutos (TD6) para avaliação da frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação de oxigênio (SpO2). O protocolo de Reabilitação Cardiopulmonar foi realizado durante o período de 28 dias, duas sessões semanais. Foram realizadas técnicas de remoção de secreção, recursos de expansão pulmonar (Válvula Unidirecional-VUP, Ambu e CPAP), fortalecimento muscular global, treino aeróbico em bicicleta estacionária, treinamento muscular inspiratório (30 repetições com carga 40-55 % do Sindex) e educação em saúde. **Resultados:** Os valores obtidos pela espirometria registraram alterações para as variáveis CVF (de 2,35 para 2,99 litros, VEF1 (de 1,29 para 1,80 litros), pico de fluxo expiratório (PFE) de 6,87 para 7,95 litros por minuto e VEF1/CVF (de 0,55 para

0,60), obtendo uma alteração na classificação da função pulmonar de Distúrbio Obstrutivo Muito Grave para Grave, com capacidade pulmonar avaliada de 28% para 39%. Já quando considerada a avaliação dinâmica da força muscular inspiratória foi possível observar melhora dos valores do Sindex (de 93,08 para 100,73cmH2O), um aumento percentual de 8,2, e a análise gráfica evidenciou ganho importante de coordenação do movimento respiratório. Ainda, pode-se observar melhora do comportamento da FC de repouso e da Oxigenação tecidual (SpO2) frente ao esforço, a qual exibe rápida recuperação no repouso, sem a necessidade de suplementação de oxigênio. **Conclusão:** A fisioterapia cardiopulmonar com exercício físico direcionado mostrou produzir efeitos na força muscular inspiratória, no comportamento cardiovascular e nas variáveis de função pulmonar, impactando positivamente na vida de pacientes com DCP.

PO164 INFECÇÃO BRÔNQUICA CRÔNICA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS NÃO-FIBROCÍSTICAS

ÁDRIA CRISTINA DA SILVA¹; JESSICA DE CAMPOS MEDEIROS¹; ISABELLE SIQUEIRA DE LACERDA¹; LETÍCIA TENÓRIO CONICK¹; MÔNICA CORSO PEREIRA².

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Pseudomonas aeruginosa; Infecção crônica

Categoria do Trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: adria@hc.unicamp.br

Introdução: Pacientes com bronquiectasias costumam apresentar infecções respiratórias de repetição, causa e consequência de inflamação crônica nas vias aéreas, e da persistência da presença de microrganismos. **Objetivo:** Identificar a presença de infecção brônquica crônica por Pseudomonas aeruginosa (PA) em pacientes com bronquiectasias não-fibrocísticas (BNFC) e compará-los quanto aos aspectos clínicos, funcionais e de qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal com a inclusão de pacientes com diagnóstico confirmado de BNFC. Os pacientes foram divididos em dois grupos considerando a presença ou não de infecção brônquica crônica por PA. Foi considerada infecção brônquica crônica a presença de 2 ou mais culturas nos últimos 12 meses positivas. Foram comparadas variáveis clínicas, funcionais (espirometria e teste de caminhada de 6 minutos - TC6), qualidade de vida (Saint George). O projeto teve aprovação pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 69779517.4.0000.5404). **Resultados:** De 119 pacientes incluídos, 82 apresentavam microrganismos em suas culturas de escarro. PA foi isolada em 46 pacientes (39%), sendo que em 34 (29%) foi identificada a presença de infecção brônquica crônica. Na comparação entre os grupos, os pacientes com infecção brônquica crônica por PA apresentaram maior idade, menores valores de SpO2 em repouso, pior função pulmonar (CVF e VEF1) ($p<0,05$); do ponto de vista de tratamento, o uso de macrolídeos era mais frequente, bem como de oxigenoterapia domiciliar ($p<0,05$). Não houve diferença estatística em relação ao IMC, Índice de Comorbidade de Charlson, distância no TC6, e na qualidade de vida. **Conclusão:** A prevalência de infecção brônquica crônica por PA foi de 29% e os pacientes eram mais velhos, mais graves funcional e gasometricamente, e faziam uso de mais medicamentos.

PO165 DISPNEIA COMO PREDITOR DE GRAVIDADE EM

PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS NÃO-FIBROCÍSTICAS

ÁDRIA CRISTINA DA SILVA¹; JESSICA DE CAMPOS MEDEIROS¹; ISABELLE SIQUEIRA DE LACERDA¹; LETÍCIA TENÓRIO CONICK¹; MÔNICA CORSO PEREIRA².

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiectasias; Dispneia; Gravidade do paciente

Categoria do Trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: adria@hc.unicamp.br

Introdução: Bronquiectasias não-fibrocísticas (BNFC) apresentam variabilidade quanto à apresentação clínica e ao prognóstico, e por isso escores multidimensionais foram criados para avaliação da gravidade. Entretanto, medidas simples, como por exemplo, a avaliação da dispneia, apresentam extrema relevância do ponto de vista funcional e de impacto na qualidade de vida destes pacientes. **Objetivos:** Comparar os pacientes com BNFC estratificados pelo grau de dispneia quanto aos aspectos clínicos, funcionais, microbiológicos e de qualidade de vida.

Métodos: Estudo transversal realizado com pacientes com diagnóstico confirmado de BNFC estratificados em dois grupos segundo o grau de dispneia avaliado pela escala Medical Research Council modificada (mMRC): grupo pouco sintomático (mMRC 0 ou 1) e grupo sintomático (mMRC ≥ 2). Foram comparadas variáveis demográficas, funcionais (espirometria e teste de caminhada de seis minutos), de qualidade de vida e da análise microbiológica. O projeto teve aprovação pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 69779517.4.0000.5404). **Resultados:** Foram incluídos 167 pacientes, grupo pouco sintomático (n=89) e sintomático (n=78). O grupo sintomático teve mais mulheres (66,7% vs 49,4%), apresentou piores valores na espirometria (CVF e VEF1), na SpO2 em repouso, e na distância do teste de caminhada de 6 minutos, tanto em valores absolutos como em porcentagem nas equações brasileiras ($p < 0,05$). Em relação à qualidade de vida, os pacientes do grupo sintomático apresentaram maior pontuação nos três domínios e consequentemente maior pontuação no total: sintomas, atividades e impacto psicossocial ($p < 0,05$). A *Pseudomonas aeruginosa* foi mais frequente nos pacientes do grupo sintomático (67,6% vs 44,4%). O grupo sintomático também apresentou mais exacerbações e mais internações. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação à idade, IMC, Índice de Comorbidade de Charlson, sintomatologia e comorbidades. **Conclusão:** A escala mMRC permite identificar pacientes com BNFC mais graves clínica e funcionalmente, e com pior qualidade de vida, o que reforça a importância desta medida simples para avaliação da gravidade destes pacientes.

PO166 SÍNDROME DE SWAYER-JAMES-MACLEOD: MANEJO DE PACIENTE COM HEMOPTISE E PREJUÍZO FUNCIONAL

GABRIEL AUGUSTO DE ALMEIDA CARDOSO LEITAO¹; MARCIO GENEROSO FREIRES¹; LUIZA GONDIM TOLEDO¹; JOSÉ ELABRAS FILHO¹.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: BRONQUIECTASIAS; FUNÇÃO PULMONAR; HEMOPTISE

Categoria do Trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: gabrielleleitoa93@gmail.com

Introdução: A síndrome de Swyer-James-MacLeod (SJMS) foi originalmente descrita em 1953 como causa de

hiperlucência pulmonar adquirida. Atribuída a destruição e fibrose cicatricial das vias aéreas distais consequente a uma bronquiolite obliterante pós-infecciosa, a síndrome tem espectro de manifestação que pode variar desde ausência de sintomas a hemoptise e infecções respiratórias. Aqui descrevemos um caso conduzido no IDT/UFRJ, de um paciente com prejuízo funcional e sangramento, cujas manifestações clínicas e radiológicas levaram ao diagnóstico. **Relato do caso:** Homem de 33 anos chega ao nosso ambulatório para investigação de hemoptise. Relatava histórico de infecções respiratórias de repetição na infância e adolescência, destacando-se uma internação aos 2 anos por bronquiolite. Referia tosse crônica produtiva esverdeada e dispneia aos esforços moderados. Há cerca de 1 ano vinha apresentando episódios semanais de hemoptise de até 50 ml. As histórias ocupacional, familiar e de exposições eram inocentes, exceto por tabagismo passivo desde a infância. No exame físico, notava-se redução da expansibilidade torácica e do murmúrio do lado direito, mas com estertoração nessa base pulmonar. Realizou angiotomografia do tórax que evidenciou bronquiectasias císticas no LSD e LID, com sinais de impactação mucóide, além de enfisema panacinar difuso. O pulmão esquerdo não exibiu alterações. Foi vista importante oligoemia difusa à direita, além de artéria pulmonar de calibre reduzido. A prova de função pulmonar mostrou obstrução acentuada com redução de CVF, resultante de aprisionamento aéreo conforme pletismografia corporal. A difusão pulmonar ao CO foi normal. Foi solicitada cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão, que demonstrou vascularização relativa à direita de 7%. Tal resultado reforçou o diagnóstico. Foi proposta a pneumectomia direita para tratamento das fontes de sangramento e melhora da mecânica respiratória. **Discussão:** A SJMS vem sendo relatada na literatura médica como causa adquirida de pulmão hiperluciente com potenciais repercussões clínicas e funcionais. A fisiopatologia da doença não é plenamente compreendida, mas propõe-se que se trate de uma bronquiolite obliterante pós-infecciosa, decorrente de infecções na infância, geralmente por adenovírus, vírus sincicial respiratório, ou B. pertussis. A inflamação e fibrose das vias aéreas distais levam gradualmente a hiperinsuflação e enfisema. A destruição dos espaços aéreos cursa com degeneração da vasculatura, resultando em oligoemia, que pode ser desde a parte de um lobo até todo um pulmão. Em cerca de 30% dos casos ocorrem bronquiectasias. Por razões desconhecidas, a síndrome acomete mais frequentemente o pulmão esquerdo. Funcionalmente em geral há um misto de obstrução e restrição, não atribuível puramente à hiperinsuflação. O tratamento em geral é conservador e envolve manejo de complicações, mas pode requerer até a ressecção do parênquima. Não houve suporte financeiro da instituição.

PO167 NÓDULO PULMONAR MENINGOTELIAL COMO ACHADO INCIDENTAL EM BIÓPSIA PULMONAR: RELATO DE CASO.

AMANDA DOS SANTOS SCIORTINO¹; JENNIFER KIARA DELGADO RIVAS²; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES²; ELLEN CAROLINE TOLEDO DO NASCIMENTO²; RACHEL CARVALHO COELHO²; FRANCINI ROSSETTO DE OLIVEIRA²; KAMILA FLAUSINO MARANGONI²; YALLY PRISCILA PESSOA NASCIMENTO²; MARINA DE LA CRUZ MOTA²; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES²; LISETE RIBEIRO TEIXEIRA².

1. INCOR HCFMUSP, VITÓRIA - ES - BRASIL; 2. INCOR HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: NÓDULO; MENINGOTELIAL;

PULMONAR

Categoria do Trabalho: PATOLOGIA**E-mail autor principal:** amandassciortino@hotmail.com

Introdução: O nódulo pulmonar meningotelial (pulmonary meningothelial-like nodule – PMN) é um achado incidental frequente em biópsias pulmonares, lobectomias ou mesmo em necropsias. A real incidência é desconhecida, com taxas de 0,3% a 48%, a depender da população estudada. Os pacientes afetados são geralmente assintomáticos, e, predominantemente, do sexo feminino. Embora a fisiopatologia do nódulo meningotelial permaneça incerta, teorias relacionadas à origem do tumor foram postuladas desde a sua primeira descrição, em 1960, incluindo origem relacionada aos quimiorreceptores pulmonares de oxigênio e, posteriormente, sua possível origem meningotelial. O diagnóstico é limitado a estudo anatomopatológico, e a correta distinção entre lesão benigna e acometimento neoplásico é imprescindível para o adequado manejo e prognóstico do paciente. Desta forma, a biópsia pulmonar ou mesmo ressecção em cunha da lesão, com estudo imuno histoquímico, é tido como padrão-ouro. O prognóstico é excelente sem tratamento clínico ou cirúrgico preconizados. Relato do caso Feminina, 35 anos, sem comorbidades, com histórico de dor torácica ventilatório dependente em hemitórax direito associado à sudorese noturna e tosse com hemoptóicos há 6 meses. Realizada tomografia computadorizada de tórax mostrando lesão pulmonar escavada de paredes espessas, levemente irregulares e conteúdo hidroaéreo formando nível, localizada na periferia dos segmentos apical e posterior do lobo superior direito, medindo 4,8 x 4,3 x 4,3 cm. Realizada broncoscopia com biópsia e lavado broncoalveolar, com culturas para bactérias, fungos e micobactérias negativas e anatomopatológico compatível com pneumonia em organização. Optado por realização de segmentectomia de lobo superior direito por meio de cirurgia toracoscópica videoassistida (VATS). Anatomopatológico compatível com nódulo meningotelial, confirmado por perfil imuno-histoquímico positivo para viementina, antígeno de membrana epitelial e receptor de progesterona e CD56. Paciente com posterior seguimento clínico e radiológico estáveis. **Discussão:** Os nódulos meningoteliais, usualmente, são benignos, indolentes e pequenos, único ou múltiplos, mas demandam uma investigação exaustiva, uma vez que podem mimetizar as características tomográficas de câncer de pulmão, tumor carcinóide, tumorlets, vasculites, infecções atípicas, entre outras lesões pulmonares. Além disto, podem se associar a lesões subjacentes, com achados de proliferação atípica (incluindo adenocarcinoma de pulmão, carcinoma de células escamosas, hiperplasia atípica e lesões metastáticas), meningiomas pulmonares ou pleurais, ou mesmo doença pulmonar estrutural, como as intersticiopatias crônicas. A relevância clínica dos nódulos meningoteliais ainda não é clara e, até o momento, não há consenso sobre qual deve ser o manejo ou acompanhamento mais adequado para essas lesões. Sem suporte financeiro.

PO168 QUANTIFICAÇÃO DE MARCADORES INFLAMATÓRIOS NO EPITÉLIO NASAL DE CAMUNDONGOS APÓS EXPOSIÇÃO AGUDA POR VIA INALATÓRIA AO HERBICIDA ÁCIDO DICLOROFENOXIACÉTICO 2,4-D

ALINE DOBROWOLSKI KOVALSKI¹; BRUNA VELLINI MOREIRA¹; ALINE RAQUEL DE OLIVEIRA MORAES¹; ANTONIO RODRIGUES NETO¹; JOSÉ RAFAEL ASSAD CAVALCANTE¹; SANÍVIA APARECIDA DE LIMA PEREIRA²; RENATA MARGARIDA ETCHEBERERE²; ANA KARINA MARQUES SALGE MENDONÇA³; DEBORA TAVARES DE RESENDE E SILVA⁴; RENATA CALCILARI ROSSI⁵.

1. UNOESTE PRESIDENTE PRUDENTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL, CHAPECÓ - SC - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Citocinas inflamatórias (TNF- α , IL-1, IL-6); herbicida ácido diclorofenoxiacético 2,4-D; Exposição aguda

Categoria do Trabalho: PATOLOGIA**E-mail autor principal:** aline_kovalski@hotmail.com

Introdução: Devido a extensa utilização de herbicidas por todo o mundo, diversas pesquisas vêm sendo realizadas a fim de identificar os efeitos da exposição ao herbicida Ácido 2,4 diclorofenoxiacético (2,4-D) no ambiente e na saúde humana. Esta análise é necessária devido aos indícios de problemas respiratórios associados à exposição por contaminantes do ar. É sabido que todos os seres vivos possuem mecanismos adaptativos para promover respostas a estímulos agressivos e manter o equilíbrio homeostático. Esses mecanismos acontecem em vista de uma resposta inflamatória local para restringir as consequências e a extensão do dano tecidual, sendo possível identificá-los através das citocinas pró-inflamatórias. **Objetivo.** O objetivo do estudo é analisar a exposição aguda por via inalatória ao herbicida 2,4-D no epitélio nasal de camundongos, através da quantificação de dosagem das citocinas inflamatórias fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), interleucina 1 (IL-1) e interleucina 6 (IL-6). **Métodos.** Foram utilizados 80 camundongos adultos Swiss machos, divididos, aleatoriamente, em 4 grupos, e expostos a diferentes concentrações do herbicida, sendo o grupo (GC), o grupo de baixa (GB), o grupo de média (GM) e o grupo de alta concentração (GA). Em seguida, todos os animais foram expostos à nebulização em diferentes intervalos de tempo, sendo 24, 48, 72 e 192 horas. Ao fim de cada ciclo, foi realizada a eutanásia dos animais e o fôcino de cada camundongo foi coletado para análise imuno-histoquímica. As imagens das lâminas foram capturadas por meio do microscópio óptico com câmera acoplada e, posteriormente analisadas em toda sua extensão utilizando-se do software Image Pro Plus®. Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o teste ANOVA de dois fatores, seguido do teste de Bonferroni. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando p foi menor que 5% (p<0,05). Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética Uso de Animais (CEUA) sob o protocolo nº 7108. **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas entre os grupos baixa, média e alta concentração comparadas entre si a ao controle em todos os tempos de exposição ao herbicida, variando em maior ou menor expressão dos marcadores utilizados (TNF- α , IL-1 e IL-6). Não foram observadas diferenças significativas entre o tempo de exposição ao herbicida entre os grupos. **Conclusão.** Conclui-se, neste estudo que não existe uma relação tempo dependente na utilização do 2,4-D. No entanto, observamos que todas as doses são capazes de causar alterações no epitélio respiratório, demonstrando que não há uma dose segura à saúde humana quando se refere à aplicação deste tipo de herbicida agrícola. **Suporte financeiro:** Universidade do Oeste Paulista e Universidade Federal do Triângulo Mineiro

PO169 DISPLASIA FIBROMUSCULAR COM ACOMETIMENTO PULMONAR: RELATO DE CASO

JULIO CESAR DE OLIVEIRA; JULIANA ROCHA SOUZA CHIAPPETTO; LUÍS MAURÍCIO BATALIN JÚNIOR; THOMAZ ALMEIDA VARGAS; MATHEUS FERNANDO LEAL PEREIRA; SUZANA ERICO TANNI MINAMOTO.

UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: displasia fibromuscular; vasculite; diagnóstico diferencial

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: ojuliocesar10@gmail.com

Introdução: A displasia fibromuscular é uma doença pouco comum, mais prevalente em mulheres jovens. Atinge especialmente artérias de médio calibre (renais e carótidas) e determina alteração anatômica dos vasos afetados com abaulamentos, tortuosidades (colar de contas) e aumento do risco de dissecação. **Relato de caso:** Mulher, 53 anos, hipertensão arterial prévia com história desde 2016 com quadro de tosse, dispneia e hemoptise com tomografia de tórax sugestiva de hemorragia alveolar, piora da função renal e proteinúria. Inicialmente tratada sob a hipótese de síndrome pulmão-rim por vasculite paucimune com ANCA-p positivo. Iniciado metilprednisolona, ciclofosfamida e plasmáfese. Após alta, manteve uso de corticoide sistêmico e apresentou nova internação devido a estado de mal epilético. Realizada angiografia cerebral que mostrou fibrodisplasia de artérias carótidas internas e vertebrais, com presença de pseudoaneurisma em artéria carótida interna esquerda. Além disso, foi evidenciado dissecação espontânea de aorta abdominal infra-renal com extensão até ilíaca comum direita e tromboembolismo pulmonar bilateral. Até este momento, a paciente foi tratada com imunossupressão considerando-se a possibilidade de vasculite. No início de 2022, foi internada pela presença de dispneia, tosse seca, hipoxemia, e micronódulos pulmonares com padrão de árvore em brotamento. O ecocardiograma, broncoscopia e culturas de lavado foram negativas. As alterações vasculares típicas nos exames complementares foram relacionadas ao diagnóstico de displasia fibromuscular. O tratamento segue sem qualquer imunossupressão e apenas suporte clínico. **Discussão:** Como se trata de doença sem tratamento específico e com desfechos significativamente graves (estenoses e dissecações arteriais), é essencial a exposição e difusão da condição para o paciente e para a equipe médica, com finalidade de evitar tratamentos que possam piorar a condição. O manejo da doença se concentra na prevenção de complicações com controle de doenças associadas, mudança do estilo de vida, acompanhamento e tratamento das possíveis evoluções das alterações vasculares.

PO170 PNEUMONIA INTERSTICIAL USUAL EM PACIENTE PORTADOR DE ESCLEROSE SISTÊMICA: UM RELATO DE CASO

GUILHERME WILSON MEIRELLES TENFEN; BRUNO TREVISAN; VANDA LAÍS DE OLIVEIRA TURKOT; AMANDA TAMARA DE SOUZA; GUSTAVO TACCA ZUNKOWSKI; GABRIEL DE OLIVEIRA.

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE, CHAPECÓ - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose pulmonar; Doença intersticial pulmonar; Pneumopatias

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: guilherme.wilson.tenfen@hotmail.com

Introdução: A Esclerose Sistêmica (ES) é uma doença crônica multissistêmica caracterizada por disfunção vascular disseminada e fibrose progressiva da pele e órgãos internos (KHANNA et al., 2020). A doença pulmonar intersticial (DPI) é um dos principais tipos de envolvimento pulmonar na ES. A DPI associada à ES consiste em vários

subtipos histopatológicos, mais comumente pneumonia intersticial inespecífica e pneumonia intersticial usual (wangkaew et al., 2016). As principais manifestações clínicas são dispneia aos esforços, tosse seca e fadiga. Os pacientes acometidos têm pior prognóstico do que os pacientes com ES sem acometimento pulmonar (PERELAS et al., 2020). Os autores apresentam um relato de caso de um paciente atendido no Hospital Regional do Oeste - HRO, com queixas predominantemente respiratórias, apresentando diagnóstico de esclerose sistêmica do tipo difusa com importante comprometimento pulmonar.

Relato de caso: Paciente de sexo masculino, 61 anos, caucasiano, natural e procedente de Nova Erechim - SC, procurou Pronto-Socorro do HRO com queixas de dispneia e tosse seca há cerca de 3 anos associado a perda ponderal de cerca de 8 kg nos últimos 6 meses, pele ressecada e fadiga. Através de exame físico apresentava lesões descamativas em regiões palmares, ausculta pulmonar com estertores do tipo velcro em bases pulmonares bilateralmente, exames laboratoriais apresentando Anti-SCL 70 positivo e tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) de tórax com espessamento dos septos interlobulares periféricos associados a bronquiectasias cilíndricas e císticas, faveolamento em língua e segmentos basais de lobos inferiores, suspeitando de PIU. Apresenta ecocardiograma sem sinais de hipertensão pulmonar e lavado broncoalveolar negativo. Por conta do quadro clínico apresentado e diagnóstico realizado de esclerose sistêmica com PIU, paciente iniciou pulsoterapia com ciclofosfamida 750 mg (C1-C6), recebendo alta do serviço terciário para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A TCAR é atualmente considerada o exame radiológico de escolha na detecção do acometimento pulmonar. Uma minoria dos pacientes com ES apresentam PIU, sendo de sua característica, áreas de faveolamento podem ser observadas na TC São vistas principalmente nas bases, predominando nas regiões periféricas e posteriores dos pulmões e, com frequência, associam-se a bronquiectasias de tração (HOFFMANN-VOLD et al., 2015). A presença de fibrose pulmonar radiológica em pacientes com ES na linha de base confere um risco aumentado de mortalidade, assim como comprometimento > 20% da área pulmonar (GOH, et al., 2008). A DPI continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade na esclerodermia, apesar de avanços recentes aumentaram o conhecimento sobre a epidemiologia e fisiopatologia da ES com DPI (PERELAS et al., 2020). Melhores estratégias de triagem são necessárias para detecção e intervenção visando diminuição da morbimortalidade. **Suporte financeiro:** Realizado pelos autores.

PO171 PNEUMONIA EOSINOFILICA AGUDA INDUZIDA POR SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA: UM RELATO DE CASO

TIAGO SPIAZZI BOTTEGA¹; DINAH DESTRI DUARTE ZACCHI²; DANIELA BENTHIN DOS SANTOS²; MARIA CAROLINA NASCHENWENG ESPINDOLA³; ISABELLE PADILHA³; BRUNA MÜLLER MARTINS³; HENRIQUE PIACENTINI SILVESTRE³; LETÍCIA OLIVEIRA AFONSO³; CAROLINA DE ALMEIDA FREITAS³.

1. SES - SC, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. SES - SC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. UNISUL, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: pneumonia eosinofílica; Sulfametoxazol-trimetropina; doença intersticial

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: tbottega@yahoo.com.br

Introdução: Pneumonia eosinofílica aguda (PEA) é uma causa incomum de insuficiência respiratória aguda

com gravidade variável, que pode ser fatal se não adequadamente diagnosticada e tratada. Esse relato tem como objetivo reportar um caso de PEA secundária a Sulfametoxazol/Trimetoprima. **Relato de caso:** Masculino, 17 anos, admitido por quadro de astenia, mialgia difusa, febre, dispneia de piora progressiva e dessaturação em ar ambiente, de início há 7 dias. Previamente hígido, há 30 dias da internação em tratamento para uveíte anterior e coriorretinite com sulfametoxazol/trimetoprima. A tomografia de tórax demonstrou áreas de atenuação em vidro-fosco associada a opacidades micronodulares e distribuição centrolobular com tendência a confluência e consolidação. Paciente evoluiu nos primeiros dias de internação com pneumotórax espontâneo bilateral e pneumomediastino, além de derrame pleural laminar. Na investigação, painel viral negativo, sorologias negativas, culturas e pesquisas diretas de fungo negativas, autoanticorpos negativos, pesquisa de IgM para CMV, toxoplasmose e EBV negativas, sorologias para histoplasma, paracoco e aspergillus negativas. Paciente foi submetido à biópsia por toracotomia, cujo anatomopatológico teve resultado compatível com pneumonia eosinofílica. À admissão, eosinofilia discreta em sangue periférico, com aumento progressivo durante internação. **Discussão:** A PEA pode ser idiopática ou secundária. A etiologia secundária mais comum é o uso de tabaco, podendo ocorrer também devido a medicações e causas infecciosas. As medicações comumente atribuídas são alguns antibióticos, anti-inflamatórios não esteroidais e inibidores seletivos da recaptação da serotonina. Em uma revisão da literatura, foi encontrado outro relato de 2 casos de PEA relacionados ao uso de sulfametoxazol/trimetoprima, com características semelhantes ao relatado. Os paciente foram expostos a medicação 18 e 20 dias antes do início do quadro e tiveram doenças graves, sendo um deles submetido a transplante pulmonar. É uma doença que acomete mais comumente homens entre 20 a 40 anos. A patogênese sugerida para a PEA é uma reação de hipersensibilidade do tipo I relacionada ao agente agressor. É uma doença tipicamente de instalação de dias a poucas semanas. Eosinofilia em sangue periférico pode não estar presente à apresentação inicial, mas na maioria dos casos aumenta em dias subsequentes. O diagnóstico deve ser considerado em pacientes com quadro clínico e tomográfico compatíveis. O lavado broncoalveolar é decisivo para diagnóstico se demonstrar eosinofilia > 25%, geralmente excluindo a necessidade de biópsia. O tratamento consiste em cessar a exposição ao agente agressor, e corticoterapia se de causa não infecciosa. **Suporte financeiro:** não houve. O médico orientador se responsabiliza pelo sigilo dos dados.

PO172 PNEUMONIA INTERSTICIAL FAMILIAR (PIF): PRESENÇA DE POLIMORFISMO DO MUC5B_RS35705950 E DO TERT_RS2736100 SE ASSOCIA A MAIOR SOBREVIVÊNCIA. **DEBORAH DOS REIS ESTRELLA¹; FLÁVIA SACIOTTO DONAIRES²; ELIANE VIANA MANCOSO³; ANDRÉ LUIZ PINTO SANTOS²; LUIZ FERNANDO FERREIRA PEREIRA⁴; RICARDO DE AMORIM CORREIA³; RODRIGO DO TOCANTINS CALADO DE SALOMA RODRIGUES².**
1. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO SAÚDE DO ADULTO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP - RP), RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia intersticial familiar; Genética; Doenças pulmonares intersticiais

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: drdeborahestrella@gmail.com

Introdução: A pneumonia intersticial familiar (PIF) é definida pela presença de dois ou mais familiares com algum tipo de doença pulmonar intersticial (DPI). Dados atuais apontam a associação de polimorfismos genéticos e variantes associadas ao encurtamento de telômeros com risco de desenvolver DPI, tanto na forma familiar quanto formas esporádicas. A PIF tem sido associada de forma consistente ao polimorfismo rs35705950 no MUC5B, além variantes raras nos genes associados à manutenção de telômeros, os relacionados à produção e processamento do surfactante entre outras. **Objetivos:** Avaliar o impacto das variantes genéticas na progressão e sobrevida de pacientes com PIF. **Materiais e métodos:** As variáveis contínuas serão apresentadas como média e desvio-padrão ou mediana, mínimo e máximo, quando indicados. As variáveis categóricas serão descritas como proporções. As suposições de normalidade, homogeneidade das variâncias e independência foram avaliadas pelos testes de Shapiro-Wilk. Para a análise da sobrevida, o desfecho considerado foi o óbito. Os dados de sobrevivência foram apresentados por meio do estimador Kaplan-Meier e calculados pelo teste Log Rank. Para verificar se existe associação das variantes genéticas na progressão da doença foram realizados o teste de qui-quadrado de Pearson e o Teste exato de Fisher. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFMG sob o número 44843215.5.0000.5149. **Resultados:** Participaram da análise 46 participantes, todos casos-índices de PIF. A média de idade foi de 66.6 (±7.2) anos, com predomínio de mulheres (58.7%). O fenótipo mais frequente foi de fibrose pulmonar idiopática (43.5%), seguido de pneumonia por hipersensibilidade (21.7%), diagnóstico indefinido (19.5%), DPI secundária a microaspirações (10.8%), DPI secundária a colagenose (4.5%). A sobrevida média da amostra foi de 37.2 (±27.7) meses. A presença das variantes genéticas MUC5B_rs35705950 e TERT_rs2736100 impactou em melhor sobrevida (p< 0.05). Nenhuma das variantes genéticas teve associação com a progressão da PIF (p>0.05). **Conclusão:** Pessoas com PIF e polimorfismo do MUC5B_rs35705950 e do TERT_rs2736100 apresentaram melhor sobrevida. **Suporte financeiro:** Laboratório de Hematologia Translacional da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto.

PO173 SÉRIE DE CASOS: PERCOLAÇÃO PULMONAR - FENÔMENO FÍSICO PARA COMPREENDER A PROGRESSÃO DE DOENÇAS PULMONARES PARENQUIMATOSAS

ANA CAROLINA LIMA RESENDE¹; FERNANDA PAZ DE OLIVEIRA²; LUDMILA SILVA ATHAYDE²; FERNANDA MARIA PINHEIRO MACHADO NOGUEIRA²; SORAYA ABOU EL HOSN CORDERO DA SILVA²; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO²; MILENA TENÓRIO CEREZOLI²; MARINA DORNFELD CUNHA CASTRO²; CESAR YOSHITO FUKUDA²; GUSTAVO FRAZZATO MEDEIROS DE MIRANDA²; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS²; RAFAELA BOAVENTURA MARTINS²; ANDRÉ BEZERRA BOTELHO²; RIMARCS GOMES FERREIRA²; ISRAEL MISSRIE²; BRUNO LEÔNIO DE MORAES BERALDO²; MARIA RAQUEL SOARES²; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA².

1. UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, OSASCO - SP - BRASIL; 2. UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: percolação; progressão; fenômeno

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: dracarolinairesende@gmail.com

Introdução: A Percolação descreve o processo pelo qual algo percorre um caminho sob a influência de uma força motriz. O seu limiar contribui para melhor entendimento da progressão de doenças parenquimatosas fibrosantes e enfisema pulmonar, visto que inicialmente essas doenças se apresentam como lesões isoladas e que, em algum momento, alcançam densidade crítica desencadeando o processo de percolação entre uma extremidade do pulmão a outra, com piora clínica e funcional. Série de **Casos:** Relatamos série de 4 casos acompanhados no ambulatório de doenças pulmonares intersticiais da UNIFESP por meio de revisão sistemática de prontuário. Caso 1: Masculino, 40 anos, antecedentes de exposição a serragem e asma. Nega tabagismo. Dispneia progressiva com necessidade de O₂ após 3 anos. TCAR: achados de fibrose e enfisema com áreas de confluência através do parênquima de até 70mm. PFP: CVF: 3,63L (81%), VEF1: 3,06L (82%), VEF1/CVF: 84%. Caso 2: Masculino, 63 anos, antecedentes de exposição a pássaros e ex-tabagista, 30 a.m. Dispneia progressiva com necessidade de O₂ após 2 anos. TCAR: enfisema e fibrose com distorção arquitetural de predomínio em campos inferiores e basais, confluentes, com bolhas de até 61mm. PFP: CVF: 2,81L (72%), VEF1: 2,30L (75%), VEF1/CVF: 82, DCO: 9,18 (28%). Caso 3: Masculino, 36 anos, com bronquiectasias e bronquiólite pós infecciosa. Nega tabagismo. TCAR: enfisema parasseptal esparso através do parênquima confluindo em bolhas de até 80 mm. PFP: CVF: 2,4L (51%), VEF1: 0,9L (23%), VEF1/CVF: 38%, DCO: 25,24 mL/mmHg/min(68%). Caso 4: Masculino, 80 anos, antecedentes de exposição a mofo e trigo, ex-tabagista, 106 a.m. TCAR: enfisema pulmonar difuso e áreas de fibrose com distorção arquitetural confluindo em bolhas de até 63mm. PFP: CVF: 2,24L (69%), VEF1: 1,91L(82%), VEF1/CVF: 85%, DCO: 9,21 (32%). **Discussão:** As propriedades mecânicas do pulmão derivam, dentre outros fatores, da interação entre fibras de colágeno e elastina e têm sido de interesse de estudo desde a descoberta que a elastância exerce papel crucial na respiração. A percolação é o fenômeno pelo qual algo percorre um caminho sob a influência de uma força motriz. No parênquima pulmonar, acontece na rede de fibras de elastina e colágeno quando submetidas à tensão devido a processos inflamatórios específicos - fibrose e enfisema pulmonar. Com a progressão das doenças, os elementos tensionados se movem para pontos de apoio distribuídos aleatoriamente no parênquima, até que eventualmente se atinge o limiar de percolação e ocorre ruptura da área acometida, expandindo toda a rede de fibras com deformidade e perda de função. Fornece um mecanismo geral de como mudanças microscópicas eventualmente causam um alto impacto na escala macroscópica. Não é o único mecanismo relacionado com a progressão dessas doenças, mas a compreensão desse fenômeno pode explicar porque alguns pacientes evoluem com piora clínica súbita após um período extenso de estabilidade. **Suporte financeiro:** próprio.

PO174 INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA POR PARAQUAT: RELATO DE DOIS CASOS

DANIELA BENTHIEN DOS SANTOS¹; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA²; DINAH DESTRI DUARTE ZACCHI¹.

1. SES - SC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. SES - SC, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Paraquat; Fibrose pulmonar; Insuficiência respiratória

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: danibenthiem@hotmail.com

Introdução: Paraquat é um agrotóxico muito utilizado no Brasil, embora proibido em diversos países devido à elevada toxicidade quando ingerido. Afeta pulmões, rins e fígado, e ingestas acima de 50 ml são quase sempre fatais. A principal causa de óbito é insuficiência respiratória, seja por edema pulmonar precoce ou por fibrose tardiamente. Relato de caso 1 Homem, 49 anos, sem comorbidades, tentativa de suicídio com quantidade indeterminada de paraquat, evoluiu com rebaixamento do sensorio, vômitos, e dessaturação. Chegou ao hospital com 3 horas de ingestão, intubado, hemodinâmica estável, saturando 94% com 100% de fração inspirada de oxigênio. Iniciado imunossupressão com ciclofosfamida e metilprednisolona. Radiografia de tórax sem alterações na admissão. Durante as primeiras horas da admissão, apresentou três paradas cardiorrespiratórias, tempo total aproximadamente 12 minutos, com instabilidade hemodinâmica grave após. Evoluiu com insuficiência renal anúrica, hepatite isquêmica, choque distributivo refratário à vasopressores, além da insuficiência respiratória, já grave à admissão, agora com edema pulmonar difuso. Veio a óbito dentro de 34h da admissão. Relato de caso 2 Masculino, 21 anos, sem comorbidades, tentativa de suicídio com cerca de 500ml de Paraquat, apresentou vômitos e crise convulsiva em casa. Levado à emergência em glasgow 15, hemodinamicamente estável. Evoluiu com rebaixamento do sensorio e intubação para proteção de vias aéreas, inicialmente sem disfunção respiratória. Dentro das primeiras 3 horas da ingesta foi realizado lavagem gástrica, carvão ativado e iniciado ciclofosfamida e metilprednisolona. Laboratório e radiografia de tórax de admissão sem particularidades. Em D2 iniciou hemodiálise por disfunção renal aguda não oligúrica. Realizou 2 dias de ciclofosfamida, e 3 dias de metilprednisolona, trocado por dexametasona após. Em D3 apresentou dessaturação intermitente em piora progressiva. Ao quinto dia foi a óbito por disfunção ventilatória grave com relação P/F menor que 100 e acidose respiratória. **Discussão:** O paraquat acumula-se preferencialmente nos tecidos pulmonares, inicialmente causando lesão de pneumócitos tipo I e inflamação pulmonar com alveolite, através de estresse oxidativo e produção de radicais livres. Após fase inflamatória, predomina fibrose pulmonar, que pode ocorrer do 5º dia até a 6ª semana. Tem-se estudado o papel da imunossupressão com corticóide e ciclofosfamida para a fibrose pulmonar imunomediada na intoxicação por paraquat, mas os resultados são escassos e conflitantes. Acredita-se que diminuam a mortalidade intra-hospitalar, porém sem diferença dentro de 3 meses. Ambos casos apresentados receberam a dose preconizada de corticóide e ciclofosfamida na chegada, porém evoluíram para óbito precocemente, o primeiro por disfunção múltipla de órgãos e sistemas, e o segundo por insuficiência respiratória secundária a alveolite ou fibrose pulmonar inicial. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO175 SÍNDROME ANTISINTETASE COM PADRÃO DE PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO: UM RELATO DE CASO

GABRIELA ALVES DE LIMA MOREIRA¹; INGRID PERES SILVA¹; PEDRO DE FREITAS FERREIRA¹; VÍTOR MARTINS CODEÇO¹; GILDA ELIZABETH OLIVEIRA DA FONSECA²; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA¹.

1. HRAN - DF, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HRAN - DF, BRASILIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: síndrome antisintetase; BOOP; doença pulmonar intersticial

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: gabilima.m@hotmail.com

Introdução: A Síndrome Antissintetase é uma síndrome rara caracterizada por febre, artrite não erosiva, fenômeno de Raynaud, doença pulmonar intersticial e sinal de “mãos de mecânico”, associados à presença de anticorpos contra a sintetase do RNAt- em especial- o anti-Jo-1. Com incidência ainda desconhecida e prevalência maior no sexo feminino, o comprometimento pulmonar é encontrado em mais de 60% dos casos e é a principal causa de morbimortalidade. **Relato de caso:** Paciente de 42 anos, sexo masculino, mestre de obras, internado na enfermaria de pneumologia do Hospital Regional da Asa Norte, em Brasília (DF), para investigação de uma miopatia autoimune sistêmica. Paciente ex-tabagista (carga tabágica: 10 maços x ano; cessou há 6 anos), sem outras comorbidades, em fevereiro de 2022, apresentou febre, tosse seca, mialgia, elevação importante das enzimas musculares, progredindo com dispnéia, dessaturação e fraqueza muscular proximal. A tomografia computadorizada (TC) de tórax observou extensas consolidações com bronquioloectasias de permeio nos lobos inferiores e médio, opacidade em vidro fosco e reticulares de distribuição preferencialmente periférica bilateral, com esparsas pequenas consolidações associadas, com padrão de Pneumonia em organização(BOOP). Exames laboratoriais demonstraram leucocitose com desvio à esquerda e enzimas musculares(TGO, TGP, DHL) elevadas com grande aumento de CPK (>6000 mg/dl). Sorologias para Hepatite B, C, HIV e VDRL não reagentes. FAN reagente com título de 1: 80 (pontilhado fino) e 1: 160 (citoplasmático pontilhado fino denso); anti-cardiolipina IgM e anti-JO1 reagentes. Medicado com metilprednisolona 1g/dia por 3 dias, seguido de infusão única de ciclofosfamida(0.5g/m²) e manutenção com prednisona 60 mg/dia, evoluiu com melhora progressiva da sintomatologia e dos achados tomográficos da admissão. **Discussão:** A Síndrome Antissintetase, tem no acometimento pulmonar seu efeito mais grave. Um subgrupo de pacientes, a doença pulmonar intersticial (DPI) pode evoluir abruptamente com insuficiência respiratória e gravidade clínica correlacionando-se com os níveis do anti-JO1. Os achados radiológicos usualmente revelam um padrão de pneumonia intersticial não-específica (PINE), com ou sem áreas de consolidação (sugerindo pneumonia em organização). Os pacientes com BOOP, geralmente apresentam um prognóstico mais favorável em comparação com aqueles com lesões difusas alveolares ou pneumonia intersticial. Admite-se que a terapia para SAS é a associação de glicocorticoides na fase inicial do tratamento, seguindo-se a associação de citotóxicos/imunossupressores na terapia de manutenção. Reserva-se a ciclofosfamida para pacientes com DPI clinicamente grave ou rapidamente progressiva. Para pacientes nos quais a DPI piora não obstante a terapia convencional agressiva, rituximab tem sido usado com sucesso moderado. **Suporte financeiro:** As despesas relacionadas ao presente estudo serão integralmente responsabilizadas pelo pesquisador.

PO176 FIBROSE PULMONAR FAMILIAR:RELATO DE 2 CASOS

ANDREZZA ARAÚJO DE OLIVEIRA DUARTE; LUANA ARAÚJO DUARTE; MARCELO VICTOR FERREIRA GURGEL; BRENO LUCAS BANDEIRA DE GÔES; ANA LUISA NÓBREGA RODRIGUES; YASMIN DANTAS PEREIRA; MARIA CLARA VIEIRA MORAIS; RENATA OLIVEIRA VALE; MAÍSA ALMEIDA SILVA; GABRIEL TORRES DO NASCIMENTO CIRILO; DAVID DE FARIA SOARES RODRIGUES; CARLOS JÚNIOR NASCIMENTO DIAS; GABRIEL DE AZEVEDO ABRANTES; LORENZO DINIZ DE CARVALHO; FRANCISCO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA; LIZIANNE DE MELO GAUDÊNCIO TORREÃO.

UFMG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Palavras-chave: fibrose pulmonar familiar; pneumonia intersticial não-específica; pneumonia intersticial usual

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: amduartecg@uol.com.br

Introdução: A Fibrose Pulmonar Familiar é caracterizada pela ocorrência de dois ou mais casos de doença pulmonar intersticial em membros de uma mesma família biológica e apresenta uma prevalência de até 20% na população em geral. Uma série de alterações genéticas é encontrada nesse subtipo de fibrose e suas apresentações clínica, radiológica e anatomopatológica são extremamente variáveis, dada uma grande diversidade fenotípica. **Relato do caso:** Dezembro 2013, 45 anos, psicóloga, tosse seca e dispnéia mmrc1 há 1 ano. Biopsia cirúrgica: doença intersticial não específica com agregados linfóides e fibrose pleural, sugerindo provável natureza auto-imune, ausência de granulomas, vasculites e neoplasia. Negava exposições, refluxo ou tabagismo. Usando 60mg prednisona há 3 meses. Provas reumatológicas e capilaroscopia ungueal negativas. TC tórax com vidro fosco predomínio subpleural e basal. Espirometria 08/08/13 restritivo moderado; CVF: 1,50(52%). Introduzido azatioprina e regressão do corticoide. Espirometria 03/01/14 restritivo leve; CVF: 1,87(68%). Final de 2015 necrose asséptica da cabeça fêmur e parou as medicações. Agosto de 2017 retorna com aumento da dispnéia mMRC2 e da tosse seca. Espirometria 02/08/17 restrição grave; CVF: 1,33(48%). Introduzido Micofenolato. Após 1 ano, pouca resposta e foi introduzido Rituximabe. Junho de 2019, devido pobre evolução, introduzido Pirfenidona, mas evoluiu com declínio e necessidade de uso de oxigenioterapia. Encaminhada para transplante pulmonar, mas óbito em julho de 2021. Abril de 2019, irmão da paciente, 56 anos, dispnéia progressiva, mMRC3 e tosse seca há 6 meses. Ex-tabagista 20 maços/anos. Motorista. Relatava na adolescência comércio vizinho a lojas de pássaros. Epigastria ocasional. Tomografia do tórax com padrão indeterminado para Pneumonia intersticial usual (PIU). Espirometria restrição grave; CVF: 1,28(35%). Provas reumáticas negativas. Encaminhado para transplante, 2 meses após, fez exacerbação e evoluiu para óbito. **Discussão:** Em um artigo brasileiro com séries de casos de fibrose familiar, observou-se que a mediana de idade do início dos sintomas e estabelecimento da doença foi de 63,2 e 64 anos respectivamente, diferindo dos pacientes desse caso. Na maioria dos casos, as imagens mostraram um padrão inconsistente ou indeterminado para PIU, o que foi de acordo com esse relato. Exposição a aves esteve presente em 57,1% dos indivíduos, neste caso, havia uma possível exposição a aves. 45,7% referiam uma história de tabagismo corrente ou pregresso, em um dos pacientes tínhamos a exposição. Concluímos que esses pacientes possuem um espectro heterogêneo de apresentação da doença e há necessidade de mais estudos, não só para definição genética, mas também para melhor esclarecimento das possíveis exposições que possam predispor ao aparecimento da doença, bem como uma melhor decisão terapêutica baseada nos padrões individuais de cada paciente. **Financiamento:** Estudo financiado pelos próprios pesquisadores.

PO177 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UVEÍTE: SÍNDROME DE HEERFORDT - SARCOIDOSE EXTRAPULMONAR JULIANA CASTRO RABELLO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; BRIANA ALVA FERREIRA; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; ROGÉRIO LOPES RUFINO ALVES; LEONARDO PALERMO BRUNO; MARIANA CARNEIRO LOPES; RAQUEL ESTEVES BRANDÃO SALLES. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO -

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: uveíte; síndrome de heerfordt; sarcoidose extrapulmonar

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: jucastorabello@gmail.com

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica de etiologia desconhecida que afeta indivíduos em todo o mundo e é caracterizada patologicamente pela presença de granulomas não caseosos nos órgãos envolvidos. 30% dos pacientes apresentam sarcoidose extrapulmonar. Os locais mais comuns de doença extrapulmonar incluem a pele, olhos, sistema reticuloendotelial, sistema musculoesquelético, glândulas exócrinas, coração, rim e sistema nervoso central. Uma apresentação rara da sarcoidose é a combinação de uveíte anterior, parotidite, paralisia do nervo facial e febre (febre uveoparotídea) é chamada como síndrome de Heerfordt. **Relato de caso:** Paciente masculino, 49 anos, natural e morador do Rio de Janeiro, diabético tipo 2 e com uma irmã diagnosticada com sarcoidose. iniciou quadro de cansaço, mialgia, febre e associado a inapetência com emagrecimento. Após 1 mês do início dos sintomas, evoluiu com parotidite bilateral e paralisia de nervo facial associado a prurido e queimação ocular e perda da acuidade visual. Ao exame oftalmológico, paciente foi diagnosticado com uveíte e encaminhado ao pneumologista. A tomografia computadorizada de tórax evidenciava linfonodos mediastinais aumentados. Exames laboratoriais apresentavam Quilotriosidase de 1370 Broncoscopia com biópsia de linfonodo por EBUS, estabeleceram o diagnóstico de sarcoidose pelo histopatológico. **Resultado:** O paciente se recuperou completamente em 2 meses sob terapia com prednisona e metotrexato. E até o momento nenhuma recidiva. **Discussão:** A síndrome de Heerfordt é uma manifestação rara de sarcoidose extrapulmonar e deve ser incluída no diagnóstico diferencial de uveíte.

PO178 ACHADOS DE TOMOGRAFIA DE TORAX EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE E SUA CORRELAÇÃO COM TUBERCULOSE LATENTE EM SALVADOR-BAHIA BRASIL
LUCAS GUIMARÃES ANDRADE FERREIRA; CARLA NASCIMENTO DIAS NOGUEIRA; MITTERMAYER BARRETO SANTIAGO; ANDREA JIMENA GUTIÉRREZ PEREDO; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES; BRUNO LOPES ARAUJO; SILVANA MAGALHAES PASSOS DE SOUZA.

HUPES- SALVADOR/BA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: NÓDULO PULMONAR; ARTRITE REUMATOIDE; TUBERCULOSE LATENTE

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: gaflucas@hotmail.com

Introdução: Artrite reumatoide(AR) é uma doença autoimune com predomínio de envolvimento articular e extra articular. Comprometimento pulmonar é o mais frequente e ocorre cerca de 5 anos após o diagnóstico da AR, sendo que em 20% dos casos, pode preceder a doença articular. A doença pulmonar intersticial(DPI) é manifestação mais comum além de outras manifestações como os nódulos pulmonares(NP). Os NP podem estar relacionados à ocorrência de infecção latente pelo Mycobacterium Tuberculosis(ILTB) nesses pacientes. Esta se caracteriza pela presença de bacilos latentes no indivíduo, refletindo resposta imune persistente, porém sem evidência de infecção ativa. **Objetivos:** Analisar a relação dos achados de tomografia de tórax e diagnóstico de tuberculose latente em portadores de AR atendidos no Hospital Universitário Professor Edgar Santos(HUPES), Salvador-Bahia, Brasil. **Métodos:** Estudo aprovado pelo

comitê de ética sendo de coorte prospectivo, observacional e descritivo. Incluídos os pacientes com AR atendidos no ambulatório de referência de Reumatologia/Pneumologia do HUPES, em Salvador-Bahia, Brasil. As análises foram feitas usando o software IBM SPSS Statistics.

Resultados: Seleccionados 203 pacientes, porém apenas 196 realizaram tomografia de tórax. A doença teve predomínio em mulheres(88,2%), raça não-branca(94,1%) e não-tabagistas (75%). Idade média de 57 anos. Quanto ao tratamento, a maioria fez uso de corticoterapia(95,6%), sendo dose máxima de 20mg de prednisona. Dos pacientes analisados 8(3,9%) apresentaram padrão PIU(pneumonia intersticial usual) e 5(2,5%) PINE(pneumonia intersticial não específica). Nódulos pulmonares foram vistos em 142(72%). Dois pacientes foram submetidos a biópsia com resultado de granuloma residual e nódulo reumatoide. Outro nódulo foi considerado como suspeito de metástase, tendo em vista que a paciente foi a óbito com tumor intra-abdominal metastizado. No geral, 79(55%) nódulos eram calcificados e destes 14 confirmaram ILTB. O diagnóstico de ILTB foi evidenciado em 20% dos pacientes. Seis pacientes com ILTB confirmada não tiveram PPD reator, porém foi optado por tratamento pelos especialistas diante elevado risco associado ao uso de imunobiológico e lesões cicatríciais apicais. Observou-se que 100% pacientes com ILTB usaram corticoide, 3(10%) usaram metotrexato, 6(20%) leflunamida, 19(63%) metotrexato e leflunamida, nenhum azatioprina e 10(30%) anti-TNF. **Conclusão:** O trabalho evidenciou uma porcentagem elevada de nódulos pulmonares (72%) comparada a outras literatura (cerca de 30%). Além disso, observou-se significativo percentual de ILTB. A interpretação de grande maioria dos casos com PPD não reator justifica-se pela imunossupressão sendo necessário realizar o IGRA para os portadores de AR. A identificação e tratamento da ILTB constituem estratégias fundamentais para reduzir a carga global de tuberculose, especialmente em países em desenvolvimento. **Suporte financeiro:** Financiamento próprio.

PO179 ERDHEIM-CHESTER: UM RELATO DE CASO
LUDMILA NEVES SOUZA; KATARINE ROSA SALES; GABRIEL BOCALINI SOARES DA SILVA; INGRID ARIEL LAPAS CATISTE; ISABELA SOARES SANTOS FERREIRA DA PALMA; MARIANA MARTINS MILAN; THOMAS JR DOS SANTOS LESCANO; INGRID DANIELLE CARDOSO CARVALHO; CRISTIANO TORRES DA SILVA; JORGE ETHEL FILHO; ROBERTO STIRBULOV.
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Erdheim-Chester; Histiocitose; não-langerhans

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: lud_neves_s@hotmail.com

Resumo: Apresente o caso clínico de F.O.P, sexo masculino, 67 anos. Com antecedente prévio de hipertensão arterial sistêmica primária e adenoma de hipófise, em uso regular de hidroclorotiazida e captopril. Este paciente deu entrada na Santa Casa de São Paulo pelo Pronto Socorro da Oftalmologia em dezembro de 2021 devido quadro de proptose, dor palpebral e irritação em olho direito, de evolução há 02 anos. No serviço foi submetido à orbitotomia lateral com biópsia de lesão de olho direito em fevereiro de 2022, cujo anátomo-patológico veio com resultado de xantogranulomatose, confirmando o diagnóstico de Erdheim-Chester. Após o diagnóstico foi realizado exames de imagem de rastreamento com tomografias e RNM e após evidenciado acometimento torácico, foi encaminhado a equipe da Pneumologia. Após boa resposta com corticoterapia na dosagem de 40mg/dia, foi introduzido

metotrexato e atualmente este paciente está em desmame de corticoterapia e uso regular de metotrexato com controle dos sintomas. A Síndrome de Erdheim-Chester é uma rara histiocitose de células não-Langerhans. Descrita pela primeira vez em 1930 por Jakob Erdheim e William Chester. Atualmente na literatura existem cerca de 800 casos relatados. Nesta casuística os casos predominam em adultos com idade maior que 40 anos e no sexo masculino (70-75%). O acometimento sistêmico desta doença é variável e os principais sítios de acometimento, são: ossos, SNC, olhos, pulmões, mediastino, rins e retroperitônio. Historicamente considerada uma doença inflamatória, não neoplásica, porém em 2016 foi incluído na classificação de tumores hematopoiéticos pela OMS. Nesta doença existe um tropismo dos histiócitos pelo tecido conectivo, principalmente perivascular e adiposo, com padrão infiltrativo que leva a fibrose local. O diagnóstico é feito preferencialmente através de uma biópsia incisional, cujo anátomo patológico confirmará a doença após evidenciar um padrão xantomatoso ou xantogranulomatoso. O tratamento está indicado para a maioria dos pacientes, exceto se assintomático e com doença mínima e pode ser realizado com terapia alvo, quimioterapia ou imunossupressão e em alguns casos cirurgia e ou radioterapia.

PO180 COMBINAÇÃO FIBROSE PULMONAR E ENFISEMA E O USO DE IMAGEM FUNCIONAL PULMONAR: UM RELATO DE CASO

THIAGO RODRIGUES DA CUNHA STOIANOV; LUIS RENATO ALVES; JOSÉ RENAN VIEIRA DA COSTA JÚNIOR; SILVIO HENRIQUE AZEVEDO SANTOS; BRUNA GARETTI; ADRIANA IGNACIO DE PADUA.

HC-FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Combinação Fibrose Pulmonar e Enfisema; Doença Pulmonar Intersticial; Imagem Funcional Pulmonar

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: thiago.stoianov@yahoo.com.br

Introdução: Não há consenso na literatura de que a Combinação Fibrose Pulmonar e Enfisema (CFPE) seja uma síndrome ou uma entidade distinta. Apesar de sua significância clínica e não rara ocorrência, ainda é pouco compreendida. **Relato do caso:** Paciente J. G. B., 78 anos, masculino. Ex-tabagismo, 60 anos-maço, com cessamento há 5 anos; Hipertensão arterial sistêmica; Carcinoma Espinocelular em pele em 2011. Relato de criação de canários, por 3 anos, com exposição cessada há 15 anos. Primeira avaliação com equipe de Pneumologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto em janeiro de 2019. Relatava quadro de dispnéia, de início há 3 anos, com piora progressiva até aos moderados esforços, com sibilância pela manhã. Durante período, aventada hipótese de Fibrose pulmonar idiopática, sem realização de broncoscopia com biópsia, com base no quadro clínico-radiológico. Presença de estertores em velcro em regiões infraescapulares e saturação periférica de oxigênio de 91% em ar ambiente. Em março de 2019, realizada TC AR de tórax com quadro compatível com Doença Pulmonar Intersticial (DPI) padrão Pneumonia Intersticial Usual (PIU). No mesmo período, DLCO com correção para Hb de 8,58 ml/min/mmHg (39%); fase pré broncodilatador VEF1/CVF 0,77 (97%); VEF1 (L) 1,79 (94%); CVF (L) 2,33 (95%); fase pós broncodilatador: VEF1/CVF 0,75 (95%); VEF1 (L) 1,83 (96%); CVF (L) 2,45 (100%). Em junho de 2019, indicados oxigenioterapia domiciliar suplementar e Pirfenidona oral 2403mg/dia, com sua aquisição e início somente em dezembro de 2019. Em julho de 2020,

evidenciada recidiva de lesão neoplásica. Em fevereiro de 2021, espirometria completa com fase pré broncodilatador VEF1/CVF 0,76 (98%); VEF1 (L) 1,95 (71%); CVF (L) 2,57 (72%); fase pós broncodilatador: VEF1/CVF 0,76 (98%); VEF1 (L) 2,00 (73%); CVF (L) 2,64 (74%). Em março de 2021, redução de dose de Pirfenidona para 1602mg/dia, devido à intolerância. Em julho de 2021, evolução à óbito devido a intercorrências durante tratamento neoplásico. Imagem funcional pulmonar da TC de tórax de 05/2019: Volume pulmonar direito 2L e esquerdo 1,8L; Volume pulmonar das áreas com densidade de enfisema 7,1% (0,280L) e semelhante à anormalidade intersticial 34,0% (1,348L). Imagem funcional pulmonar da TC de tórax de 02/2021: Volume pulmonar direito 2,3L e esquerdo 1,7L; Volume pulmonar das áreas com densidade de enfisema 9,1% (0,368L) e semelhante à anormalidade intersticial 32,0% (1,289L). **Discussão:** Os pacientes com CFPE são geralmente fumantes pesados ou ex-fumantes, com maior ocorrência no sexo masculino. Neste caso, os valores espirométricos relativamente preservados poderiam induzir a um subdiagnóstico das doenças pulmonares. O uso da avaliação da Imagem funcional pulmonar auxilia na determinação quantitativas as áreas de enfisema e fibrose pulmonares, e a comparação das séries em datas distintas permitiu observar a boa resposta à Pirfenidona, em comparação com a evolução das áreas de enfisema.

Suporte financeiro: Não houve.

PO181 PERIBRONCHIOLAR METAPLASIA ASSOCIATED TO INTERSTITIAL LUNG DISEASE: A CASE REPORT

GERSON DE ALMEIDA CORREIA SANTOS; NATALI LIDIA MEDINA SAAVEDRA; AMANDA DOS SANTOS SCIORTINO; KAMILA FLAUSINO MARANGONI; YALLY PRISCILA PESSOA NASCIMENTO; GUILHERME DAS POSSES BRIDI; JACQUELINE SCHWANZ GRÖNER; GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI; FABIO EIJI ARIMURA; ALEXANDRE FRANCO AMARAL; BRUNO GUEDES BALDI; ALEXANDRE DE MELO KAWASSAKI; RONALDO ADIB KAIRALLA.

HC-FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Peribronchiolar metaplasia; cryobiopsy; INTERSTITIAL LUNG DISEASE

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: gerson.acs@gmail.com

Introdução: Peribronchiolar metaplasia (PBM) is a proliferation of bronchial epithelium and a relatively common finding in lung biopsies, with unknown clinical significance. Its presence, as the predominant histological finding, in the setting of interstitial lung disease (ILD) is rare. **Case presentation:** Female, 58 years old, referred due to dyspnea, dry cough and wheezing for 5 years. She reported xerophthalmia, xerostomia, joint stiffness and environmental exposure to mold. On clinical examination, presented skin desquamation of the feet and hands, pulmonary auscultation with expiratory wheezing and saturation of 93% in room air. ANA titer was 1: 80 with nuclear fine speckled pattern, anti-Ro was positive and creatine phosphokinase and erythrocyte sedimentation rate were weakly increased. Chest CT showed diffuse interstitial infiltrate, especially on the right inferior lobe. Treatment with prednisone and azathioprine was started, with no improvement. She underwent transbronchial cryobiopsy whose result revealed extensive peribronchovascular metaplasia, with mucoid impaction and fibrous thickening, favoring the diagnosis of Peribronchiolar Metaplasia associated with Interstitial Lung Disease (PBM-ILD). We opted for a gradual reduction of prednisone and azathioprine and exposure cessation, with investigation of the mutation of Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) which was negative. **Discussion:** PBM

is considered to be a result from bronchioles and small airways injury. Diagnosis is based on histologic finding of bronchiolar epithelium proliferation involving respiratory bronchioles with thickened peribronchiolar alveolar walls without architecture destruction. Histological findings of other ILD may be present but cannot indicate disease. As the bronchioles are ordinarily represented in cryobiopsy, this procedure is largely utilized for the diagnosis. The PBM-ILD clinical expression is heterogeneous, ranging from no symptoms to progressive dyspnea, cough, shortness of breath, refractory hypoxia and oxygen dependence. Rheumatoid features may be present, as seen in this case. Radiologic findings are controversial with description of mosaic attenuation, air trapping, ground glass pattern, scattered subpleural septal lines and even fibrosis around small airways and interstitial thickening. In conclusion, PBM-ILD seems to be more prevalent in women but its etiology and the treatment in humans remains unclear, highlighting the importance of future research.

PO182 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL GRAVE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL NA SÍNDROME DE SJÖGREN
SILMARA MACHADO¹; CAMILA SALES CARLOS²; MARIANA RAMOS MACHADO¹; GUSTAVO MORANDI COSTA XAVIER HESPANHOL¹; LORENA HORTA BARBOSA DELVAUX¹.

1. MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 2. UFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Maternidade Therezinha de Jesus; Maternidade Therezinha de Jesus; Maternidade Therezinha de Jesus

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: silmamachado@terra.com.br

Introdução: A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune caracterizada pela infiltração de linfócitos tipo B, na qual destrói glândulas produtoras de umidade como glândulas salivares e lacrimais. Pode haver o comprometimento de outros órgãos, como, os pulmões.
Relato de Caso Sexo masculino, 56 anos, caminhoneiro, admitido no hospital devido quadro de dispnéia aos pequenos esforços, tosse seca, cianose, febre, perda ponderal de 15kg com evolução de dois meses. Ex-tabagista (6 anos-maço), sem história de contato com aves e mofo. Ao exame apresentava-se hipoxêmico e com estertores crepitantes em bases pulmonares, sendo instituída oxigenoterapia e iniciada a investigação diagnóstica. Tomografia de tórax evidenciou espessamento dos septos inter e intralobulares associado a vidro fosco adjacente. Fator antinuclear não reagente, fator reumatóide negativo, anti-RO reagente, espirometria com distúrbio ventilatório restritivo grave. Biópsia das glândulas salivares menores com a presença de discreta atrofia e infiltrado linfocítico local. A biópsia pulmonar demonstrou espessamento variável do interstício pulmonar com infiltrado linfocítico leve. Feito o diagnóstico de Síndrome de Sjögren, foi iniciada prednisona e pulsoterapia com ciclofosfamida, apresentando boa resposta clínica com redução da dispnéia e melhora da hipoxemia, recebendo alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Dentre as alterações pulmonares presentes associadas à síndrome destaca a doença pulmonar intersticial, sendo esse diagnóstico um grande desafio na prática clínica uma vez que não existem sintomas específicos. **Conclusão:** Na síndrome de Sjögren, o envolvimento pulmonar pode anteceder o diagnóstico e deve ser considerada na avaliação inicial das doenças pulmonares intersticiais, mesmo na ausência de outros sintomas característicos. Bibliografia Vasco PG, Cadernal GL, Garido IM, Pinilha

JML, Rodríguez GF, Mateo JJN, Ruiz DC. Assessment of interstitial lung disease in Sjögren's syndrome by lung ultrasound: a pilot study of correlation with high-resolution chest tomography, Intern Emerg Med; 2016.

PO183 FIBROSE PULMONAR FAMILIAR: RELATO DE CASO

ANA CECÍLIA CONRADO DE ALMEIDA; RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL; LAÍS ROCHA LOPES; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO; FLÁVIA CASTRO VELASCO; LORENA JUNQUEIRA ALMEIDA PRADO; DANIELA GRANER SCHUWARTZ TANNUS SILVA; MARCELO FOUAD RABAHI.

HC - UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: doença pulmonar intersticial; fibrose pulmonar familiar; tomografia de tórax

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: anaceciliaalmeida08@hotmail.com

Introdução: A fibrose pulmonar familiar é uma doença pulmonar intersticial caracterizada quando afeta dois ou mais membros de uma família biológica. Os tipos de doença intersticial que acomete os familiares não precisam ser, obrigatoriamente, a mesma. Os casos são tidos como raros, porém há relatos de busca ativa na família de pacientes que apresentam fibrose pulmonar idiopática (FPI), demonstrando prevalência maior do que as registradas. Os aspectos genéticos nos portadores de fibrose pulmonar familiar ainda são pouco estudados, assim como os tratamentos propostos para esse grupo de pacientes. **Relato de caso:** Duas pacientes portadoras de Fibrose Pulmonar Familiar procuraram o serviço de pneumologia do Hospital das Clínicas de Goiás. O relato de ambas é que são de uma família de 9 irmãos, na qual 8 apresentaram doença pulmonar intersticial. Dentre os 8 irmãos com doença pulmonar intersticial, 6 faleceram em decorrência da pneumopatia. As pacientes referem que desde 2007 realizam acompanhamento pulmonar, que foi indicado por médico assistente do primeiro irmão que diagnosticou a doença. Ambas pacientes tiveram a primeira consulta no mesmo dia em maio de 2022 e assinaram o TCLE autorizando o relato de caso. Referiram na primeira consulta sintomas de dispnéia, tosse e expectoração. Apresentaram exames de função pulmonar, ecocardiograma, tomografias de tórax, teste de caminhada e autoanticorpos do decorrer dos anos de 2007 à 2022. O caso das pacientes foi levado para para discussão em grupo multidisciplinar. Estão aguardando avaliação de reumatologista, início de antibiótico e avaliação genética, com árvore genealógica e realização de exames para rastrear filhos. **Discussão:** Com base na história clínica e exames apresentados pelas pacientes foi confirmado o diagnóstico de Fibrose Pulmonar Familiar, haja vista a presença de doença pulmonar intersticial e acometimento de 8 irmãos da mesma família biológica. Para fechar o diagnóstico seria necessários pelo menos 2 membros da mesma família com o acometimento pulmonar intersticial. O padrão tomográfico das pacientes é semelhante, porém não precisa ser necessariamente o mesmo para definição de FPF. Sobre a função pulmonar, apesar de encontrarmos valores dentro do limite da normalidade, é notado redução da CVF e VEF1 ao longo dos anos, o que leva a discussão de fibrose pulmonar progressiva. A avaliação genética das pacientes e familiares foi solicitada. Nos estudos sobre genética em FPF é demonstrado mutações genéticas raras associadas, envolvendo surfactantes e relacionado a telômero. Também foi visto associação com o promotor MUC5B, sendo esse um importante fator de risco para FPF. Apesar dos progressos em estudos de Fibrose Pulmonar Familiar nos últimos 20 anos, é uma doença ainda com

poucos estudos e necessita de maiores descobertas para auxílio na condução dos casos. **Suporte financeiro:** Esse relato foi financiado com recursos financeiros próprios.

PO184 ACOMETIMENTO ENDOBRÔNQUICO DE MELANOMA METASTÁTICO RECIDIVADO

GUSTAVO MOREIRA FERLE; MARCELO BASSO GAZZANA; PEDRO CAETANO MUNHOZ ROOS; AMANDA REIS GUIMARÃES.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Melanoma; endobrônquico; metastase

Categoria do Trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: gferle@hcpa.edu.br

Introdução: A disseminação metastática para a árvore traqueobrônquica de tumores não broncopulmonares é um problema clínico comum. O melanoma endobrônquico é uma manifestação incomum de doença metastática que compreende 4,5% de todas as metástases endobrônquicas. **Relato do caso:** 48 anos, sexo masculino, branco. Procurou atendimento referindo tosse seca, náuseas e vômitos, perda ponderal de 13kg e múltiplas pápulas disseminadas em tronco e membros superiores há cerca de 3 meses. Histórico de transplante renal há 6 anos, hipertensão arterial sistêmica e melanoma de espalhamento superficial com excisão há 4 anos. Houve perda de seguimento ambulatorial com a dermatologia durante pandemia de COVID19. Tabagista abstinente (32 m-a). Realizado tomografia computadorizada de tórax sem evidência de lesões pulmonares e broncoscopia com evidência de múltiplas lesões de mucosa hiperocrômicas e planas difusamente distribuídas em todo o trato respiratório. Biópsia endobrônquica com imunohistoquímica compatível com Melanoma maligno metastático e pesquisa de Mutação BRAF com ausência de variante V600E. Paciente apresentava performance status limitrofe (ECOG 3) e BRAF não mutado, além de histórico de transplante de órgão sólido que contraindicava imunoterapia. Desta forma, sem condições para tratamento oncológico sendo definido suporte clínico exclusivo e paliatividade com evolução para óbito após 90 dias do diagnóstico.

Discussão: O melanoma maligno que invade a árvore traqueobrônquica é uma situação rara. O melanoma de mucosa tem uma biologia subjacente mais agressiva em comparação com outros subtipos de melanoma, o que também pode influenciar o estágio da doença na apresentação. Pacientes com melanoma de mucosa têm uma taxa de sobrevida global em cinco anos de apenas 25%, além disso, há uma taxa mediana de sobrevida global de 6 meses em pacientes com melanoma endobrônquico metastático. Em conclusão, pacientes com metástase endobrônquica têm sobrevida global pobre, afetada por envolvimento de múltiplos órgãos, presença de doença pleural e de tecidos moles. **Suporte financeiro:** Trata-se de relato de caso sem custos agregados à sua realização.

PO185 UTILIZAÇÃO DA BRONCOSCOPIA NA OBSTRUÇÃO DA VIA AEREA CENTRAL

EDUARDO FELIPE BARBOSA SILVA.

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL., BRASILIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: BRONCOSCOPIA; OBSTRUÇÃO; TRATAMENTO

Categoria do Trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: efbbspt@gmail.com

Introdução: A obstrução da via aérea central consiste na obstrução (benigna/maligna) das vias aéreas maiores (traquéia, brônquios fontes e b. intermediário). Os principais sintomas são dispnéia com piora progressiva,

estridor e pneumonia obstrutiva. Várias técnicas endoscópicas podem ser utilizadas na desobstrução da via aérea centrais (dilatação, ressecção com laser, eletrocautério, pinças de biopsias, extremidade do bronco rígido, stents); objetivando a melhora sintomática destes pacientes (paliativos ou que necessitarão de tratamentos cirúrgicos adicionais). **Objetivo:** Relatos de casos 39º, M. Dispneia e estridor. Histórico de TCE com IOT prolongada. Broncoscopia 2018: Granuloma em Subglote associado a estenose de traquéia. Realizado ressecção do granuloma com alça de polipectomia + eletrocautério e dilatação da estenose traqueal. Evoluiu com melhora da dispnéia e estridor. Recorrência da estenose traqueal após 2 dilatações. Encaminhado para traqueoplastia. 50º, M. Hemoptise. Dispneia. Histórico de Adenocarcinoma de reto/maio 2018. Broncoscopia 2020: Lesão vegetante em carena obstruindo 70% BFD e 50% BFE. Realizado desobstrução endobrônquica com pinças frias com melhora sintomática da dispnéia. Encaminhado a oncologia clínica (Capecitabina / Irinotecano). Óbito em 5 meses. 70º, F. Dispneia. Histórico de neoplasia de colon/2016. Broncoscopia 2020: Lesão vegetante obstruindo traquéia media. Realizado desobstrução endobrônquica com pinça fria/Eletrocautério e colocação de stent em silicone em Y. Encaminhada a Oncologia clínica. Óbito em 10 meses. **Conclusão:** A broncoscopia mostrou-se útil na melhora sintomática da obstrução da via aérea central, atuando de maneira paliativa ou como "ponte" para adicional procedimento cirúrgico.

PO186 DISTRIBUTION OF EOSINOPHIL COUNTS IN PATIENTS WITH AND WITHOUT COPD FROM PRIMARY HEALTHCARE USERS IN THREE BRAZILIAN STATES: COPD BASIC PRELIMINARY RESULTS

JULIANA OLIVEIRA BARROS¹; FLAVIO FERLIN ARBEX²; ALCINDO CERCI NETO³; LEANDRO GENEHR FRITSCHER⁴; SUZANA ERICO TANNI MINAMOTO⁵; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO⁶; MARIANA RODRIGUES GAZZOTTI⁷; GABRIELA DE AZEVEDO ABREU⁷; THIAGO NOGUEIRA⁸; RONAN PORTO VALLADARES⁷; DEBORA FRANÇA DOS SANTOS⁷; PATRICIA MENEZES⁷; CLAUDIA SOARES RODRIGUES⁷; JOSE ROBERTO DE BRITO JARDIM⁸.

1. PÓS GRADUAÇÃO EM MEDICINA TRANSLACIONAL / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA (UNIARA), ARARAQUARA - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 4. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO - BOTUCATU (UNESP), BOTUCATU - SP - BRASIL; 6. ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIFESP; REAL-WORLD MATRIX TEAM - GSK RIO DE JANEIRO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 7. REAL-WORLD MATRIX TEAM - GSK RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 8. ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Eosinophil; COPD; Primary healthcare

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: juliannaoliveir@hotmail.com

Introduction: Blood eosinophil count (BEC) is associated with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbations and a marker of response to inhaled corticosteroid therapy. **Objective:** To evaluate BEC in patients (pts) with/without COPD, antiparasitic status, and with moderate/severe COPD exacerbations in a primary healthcare setting in 3 Brazilian states. **Methods:** Cross-

sectional multicenter study data from pts in 4 Basic Health Units in Brazil (Porto Alegre; Londrina; Araraquara; and Botucatu) in 2019/2020. Written informed consent was obtained from all pts. The study was approved by ethical committees in each state. Pts ≥ 35 years old and with at least a COPD risk factor (current smoker, ex-smoker, or exposure to biomass smoke) were included. Pts with physical or mental disabilities, pregnant, a heart rate over 120 beats/minute, joining another clinical study, tuberculosis, or with contraindications to spirometry were excluded. Pts were assessed by trained interviewers. Questionnaires included clinical and sociodemographic questions, COPD Assessment Test (CAT), and Medical Research Council dyspnea scale. Blood samples were collected (at least 1-month post-exacerbation treatment, if occurred) and had a spirometry test done. Antiparasitic medication taken in the last 3 months was noted. Eosinophil counts were categorized: <100 , ≥ 100 to <200 , ≥ 200 to <300 , and ≥ 300 cells/ μL . COPD diagnosis was based on the lower limit of normal forced expiratory volume in 1 second/forced vital capacity ratio. Exacerbation was defined as moderate if the use of antibiotic and/or corticosteroid was required and severe if hospitalization was required. **Results:** From 733 pts, 190 had COPD (25.9%). Of these, 23.7% had BEC <100 cells/ μL ; 40.5% BEC ≥ 100 to <200 cells/ μL ; 15.3% BEC ≥ 200 to <300 cells/ μL ; lastly, 20.5% BEC ≥ 300 cells/ μL . Only 9 pts (4.7%) had taken antiparasitic medication in the last 3 months. Among the 543 non-COPD pts, 24.3% had BEC <100 cells/ μL ; 33.3% BEC ≥ 100 to <200 cells/ μL ; 21.9% BEC ≥ 200 to <300 cells/ μL ; and 20.4% BEC ≥ 300 cells/ μL . Only 7.2% ($n=39$) had taken antiparasitic medication in the last 3 months. In the last 24 months, pts with COPD <100 cells/ μL had a mean of 0.7 (standard deviation [SD] 2.2); moderate/severe exacerbations (10.0%, ≥ 2 exacerbations); ≥ 100 to <200 cells/ μL mean of 0.4 (SD 1.2) moderate/severe exacerbations (10.4%, ≥ 2 exacerbations); ≥ 200 to <300 cells/ μL mean of 1.1 (SD 4.3) moderate/severe exacerbations (8.3%, ≥ 2 exacerbations) and ≥ 300 cells/ μL mean of 1.1 (SD 2.0) moderate/severe exacerbations (26.7%, ≥ 2 exacerbations). **Conclusion:** This study showed that pts with/without COPD from the Brazilian Primary Healthcare presented similar distribution in all BEC categories. There was a high number of exacerbating pts in the category ≥ 300 cells/ μL , suggesting that BEC may act as a risk predictor of future exacerbations; further research is required in this field. **Financial Support:** GSK (study number 207620).

PO187 RELAÇÃO ENTRE FADIGA, GRAVIDADE E SINTOMAS NA DPOC

MARLI MARIA KNORST¹; REGIS RODRIGUES¹; DANILO CORTOZI BERTON¹; ANA CLÁUDIA COELHO².

1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS / UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Fadiga; DPOC; Dispnéia

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: mknorst@hcpa.edu.br

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) desenvolvem dispnéia na evolução da doença e também podem relatar fadiga. A presença de fadiga e os fatores associados foram apenas parcialmente estudados na DPOC. **Objetivo:** Estudar a relação entre fadiga, gravidade da doença e sintomas na DPOC. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo que incluiu

95 pacientes com DPOC. Todos os pacientes realizaram espirometria. A fadiga foi medida usando a versão abreviada de 13 itens da escala Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT-F). A dispnéia foi avaliada pela escala Medical Research Council modificada (mMRC) e o impacto da doença pela escala de avaliação da DPOC (CAT) e CAT energia. Teste T não pareado, ANOVA e teste qui quadrado foram usados para comparar grupos. As associações entre fadiga e outras variáveis foram examinadas usando a correlação de Spearman. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. O projeto foi aprovado pelo Comitê Institucional de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Dos 95 pacientes, 60 (63,2%) eram mulheres. Doze pacientes (12,6%) eram tabagistas ativos, a maioria ($n=82$; 86,3%) era sedentária e 58 (61%) eram exacerbadores. A média de idade foi de 61 ± 8 anos e a média do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) foi de $0,94 \pm 0,48$ l, $36 \pm 17\%$ do previsto. A gravidade da DPOC era leve/moderada em 18 casos (19%), grave em 37 (39%) e muito grave em 40 (42%). A média $\pm$ DP dos escores foram: fadiga 27 ± 11 , mMRC $3,13 \pm 0,90$, CAT 24 ± 11 e CAT energia $2,98 \pm 1,60$. A fadiga não variou no grupo exacerbador e não exacerbador ($p=0,29$). Quando comparados os grupos por gravidade espirométrica, houve uma tendência de maior fadiga nos pacientes com DPOC mais grave (escores 31 ± 11 , 26 ± 11 e 25 ± 10 ; $p=0,09$). Entretanto, não houve correlação entre fadiga e variáveis da espirometria ($p>0,05$). O escore de fadiga se associou negativamente com o mMRC ($r=-0,33$; $p=0,001$), CAT ($r=-0,46$; $p<0,001$) e CAT energia ($r=-0,24$; $p=0,02$). **Conclusões:** A fadiga mensurada pela escala FACIT se associou com o mMRC, com os escores CAT e CAT energia. Não foi observada correlação entre fadiga e as variáveis de função pulmonar em pacientes com DPOC.

PO188 DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UMA AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE 2018 A 2021 DOS ÍNDICES DE MORTALIDADE, ÓBITOS E INTERNAÇÕES.

MARIA LUIZA MIRANDA CARNEIRO; NITYANANDA RODRIGUES MAGALHÃES; VIVIAN ROMERO SANTIAGO ALMEIDA; LIVIA VIEIRA PINHEIRO; MARA RÚBIA FERNANDES DE FIGUEIREDO LUNDGREN. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Taxa de Mortalidade; Internação

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: marialuizamiranda@edu.unifor.br

Introdução: Segundo o DATASUS, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é a quinta doença do aparelho respiratório com maior mortalidade no Brasil, gerando significativos prejuízos sociais e econômicos. A fonte indica que de 2018 a 2021, o número de internações predominou no Sudeste e foi mais discreto no Centro-Oeste do país. **Objetivos:** O trabalho objetiva fazer uma avaliação da incidência de internações, de óbitos e do índice de mortalidade por DPOC nas 5 regiões do Brasil, do ano de 2018 a 2021, de acordo com dados do DATASUS. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo, com análise quantitativa, baseado em dados da plataforma DATASUS do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021, a respeito de diagnósticos de doenças pulmonares obstrutivas crônicas incluindo bronquite e enfisema. As variáveis selecionadas foram: região, óbitos, internações e taxa de mortalidade. Os autores avaliaram os dados a partir da construção de planilhas no programa Google Sheets. Não houve necessidade de interferência

pelo Comitê de Ética. **Resultados:** A partir dos dados coletados, observou-se que o ano de 2019 foi o primeiro colocado em número absoluto de óbitos por DPOC (8887 no total), seguido por 8715 óbitos em 2018 e 6297 em 2021. Embora tenha sido computado que 2020 foi o ano com o menor número absoluto de óbitos (6177), acredita-se que este valor possa ter sido subestimado pelo viés da pandemia do covid-19. Das 5 regiões avaliadas, o Sudeste foi o primeiro colocado em número total de óbitos (média de 108 óbitos no total de 2018 a 2021). Em seguida: sul, centro-oeste, nordeste e norte com médias de óbitos de, respectivamente, 82,43, 62,76, 61,35 e 27,1. No que tange ao número de internações, 2018 foi o ano de maior incidência (total de 111.145 internações no país), seguido por 2019 (109.995), 2020 (68.008) e 2021 (62.935). A região sul liderou este indicador, com uma média de internações de 809,2, seguida pelo centro-oeste (789,06), sudeste (784,93), nordeste (768,82) e, por fim, norte (473,39). Já a mortalidade saltou de 7,84% em 2018 a 9,08% em 2020, o que pode ter sido agravado pela ocorrência da pandemia. Em todo o período avaliado, a região centro-oeste foi seguida pelo norte, nordeste, sudeste e sul com médias de mortalidade de, respectivamente, 9,36%, 7,96%, 7,86%, 7,79% e 7,69%. Ressalta-se ainda, que esta taxa cresceu sequencialmente ao longo dos anos, com uma média de 0,72% ao ano (considerando as 5 regiões), ao passo que o número total de internações decresceu em média de 15,55% ao ano. **Conclusão:** Revelou-se que o número de óbitos registrados foi expressivo, ainda que a DPOC seja subnotificada e que ocorreu uma redução do número de internamentos no SUS nos anos de 2020 e 2021, anos da pandemia. **Suporte financeiro:** O trabalho não contou com suporte financeiro.

PO189 OPINIÃO E NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES COM DPOC SOBRE O USO DE APLICATIVO DE CELULAR PARA SEU AUTOMANEJO.

VIVIANE ASSUNÇÃO GUIMARÃES¹; RAFAELA CUNHA DE SOUSA¹; LORRANY MARTINS DA SILVA¹; DÉBORA CRISTIANE PEREIRA DA SILVA¹; DANIELLA ALVES VENTO¹; KRISLAINE DE SOUSA CORRÊA²; MARCELO FOUD RABAH²; RAISSE MARIA PORTO DA SILVA¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: aplicativo móvel de automanejo; DPOC; pesquisa de opinião

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: vivasgui@hotmail.com

Introdução: Automanejo é importante para o paciente tornar-se ativo em seu tratamento, com melhor adesão e menos complicações. **Objetivo:** Avaliar a opinião e o nível de satisfação de pacientes com DPOC em uso de aplicativo de celular para automanejo. **Métodos:** Estudo qualitativo desenvolvido com pacientes com DPOC cadastrados em programa federal (SUS) e estadual de Goiás para oferta de medicamentos, sendo aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) e da Secretaria Estadual de Goiás (SES-GO). Foram incluídos: com diagnóstico espirométrico de DPOC, idade ≥40 anos, do Programa para recebimento de medicamentos para o tratamento da DPOC, uso das medicações por pelo menos 3 meses, estabilidade clínica e possuir smartphone (paciente/cuidador). Foram excluídos aqueles em reabilitação; sem condições de buscar a medicação; com câncer (quimioterapia/ radioterapia) e/ou outras doenças crônicas terminais; outras doenças pulmonares, incapacidade de compreensão e participantes

de estudos clínicos. A amostra foi probabilística (aleatória simples). Após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o paciente foi avaliado. A opinião dos pacientes sobre aplicativo de celular desenvolvido para o automanejo da DPOC após 3 meses de uso ocorreu através de perguntas fechadas pré-estabelecidas em que as respostas foram anotadas em ficha própria. O nível de satisfação foi obtido através de 7 perguntas com respostas do tipo Likert (útil, importante, valeu o tempo, produtivo, educativo, organizado, fácil, divertido e completo) desenvolvidas pela pesquisa para aprimorar o aplicativo. A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 23.0 e os dados categóricos foram apresentados em número e porcentagem. **Resultados:** A amostra foi de 19 pacientes. Em todos os quesitos que avaliaram o nível de satisfação, as opções concordo totalmente e parcialmente foram prevalentes, sendo que apenas nos quesitos fácil, divertido e completo houve respostas discordando dos mesmos. A maior proporção de resposta "concordo totalmente" foi o "importante" com 78,9%. Quanto à opinião dos pacientes, as melhores avaliações foram: 18 pacientes (94,7%) recomendaram o uso do aplicativo, para 10 (52,63%) o programa ajudou na melhora dos sintomas e em como utilizar as medicações corretamente, 15 (78,95%) receberam as informações como o esperado e se mostraram muito satisfeitos com o aplicativo. Por outro lado, 3 (15,79%) pacientes têm dificuldade em tecnologia, por isso, acham difícil utilizar o aplicativo e essa mesma proporção não o usou e sugeriu que o aplicativo fosse utilizado pelos demais profissionais de saúde para responder suas dúvidas. **Conclusão:** A maioria da amostra utilizou e recomendou o aplicativo aos pacientes com DPOC e sugeriram ampliar seu uso para profissionais de saúde e foi obtido alto nível de satisfação. **Suporte financeiro:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

PO190 SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS DISTRIBUTION AMONG ADULTS FROM PRIMARY HEALTHCARE IN THREE BRAZILIAN STATES: COPD BASIC PRELIMINARY RESULTS

JULIANA OLIVEIRA BARROS¹; FLAVIO FERLIN ARBEX²; ALCINDO CERCI NETO³; LEANDRO GENEHR FRITSCHER⁴; SUZANA ERICO TANNI MINAMOTO⁵; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO⁶; MARIANA RODRIGUES GAZZOTTI⁷; GABRIELA DE AZEVEDO ABREU⁷; THIAGO NOGUEIRA⁷; RONAN PORTO VALLADARES⁷; DEBORA FRANÇA DOS SANTOS⁷; PATRICIA MENEZES⁷; CLAUDIA SOARES RODRIGUES⁷; JOSE ROBERTO DE BRITO JARDIM⁸.

1. PÓS GRADUAÇÃO EM MEDICINA TRANSLACIONAL / ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA (UNIARA), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA-PR-BRASIL; 4. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO - BOTUCATU (UNESP), BOTUCATU - SP - BRASIL; 6. ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIFESP; GSK RIO DE JANEIRO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 7. GSK RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 8. ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Sociodemographic factors; COPD; Primary healthcare

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: juliannaoliveir@hotmail.com

Introduction: The high prevalence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) impacts the public healthcare system. Describing the sociodemographic characteristics could help targeting actions for the population under risk of developing COPD. **Objective:** To describe the demographic characteristics of primary healthcare patients with a COPD risk factor in 3 Brazilian states. **Methods:** Cross-sectional multicenter study that collected data from patients in 4 Basic Health Units in Brazil from 2019 to 2020: Porto Alegre (Rio Grande do Sul); Londrina (Paraná); Araraquara (São Paulo); and Botucatu (São Paulo). The study was approved by ethical committees in each state. Patients ≥ 35 years old and with a COPD risk factor (current smoker, ex-smoker, or exposure to biomass smoke) were included. Written informed consent was obtained from all patients. Patients with physical or mental disabilities, pregnant, heart rate over 120 beats/minute, participants in another clinical study, with tuberculosis, or with contraindications to spirometry were excluded. All eligible patients were assessed face-to-face by trained interviewers. Assessments included clinical and sociodemographic questions, COPD Assessment Test (CAT), and the Medical Research Council (MRC) scale. **Results:** 737 patients were included in the study: 56.3% were female and 64.2% had a white skin colour; mean age was 57.7 years (standard deviation 11.8 years); more than a half had incomplete elementary school education (54.4%) and 60.2% were from low socioeconomic classes (C2-D/E). Patients were predominantly overweight and obese (71.5%); 43.4% were smokers, and only 15.1% had no direct exposure to cigarette smoke. Most reported symptoms were cough (37.3%), wheezing (33.8%), and phlegm (27.4%). The majority of patients (75.1%) had an MRC dyspnea scale score of 0 or 1. CAT scores were 40.2% from 0 to 10; 44.6% from 11 to 20; 14.1% from 21 to 30; and 1.1% from 31 to 40. Systemic arterial hypertension (51.3%), depression (27.4%), and diabetes mellitus without organ damage (24.3%) were the most reported comorbidities. **Conclusion:** Brazilian primary healthcare patients at risk of developing COPD present a high comorbidity burden (hypertension, depression, diabetes, overweight). More than half had a mild to moderate impact on quality of life. This study should alert physicians to take effective action to improve the prevention of COPD in the next few years. Financial **Support:** GSK (study number 207620).

PO191 SUBDIAGNÓSTICO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA NO ESTADO DO PARÁ

ADAIR DA SILVA ELLERES¹; LÚCIA HELENA MESSIAS SALES².

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA-PA, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UFPA, BELÉM - PA - BRASIL.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Subdiagnóstico de DPOC; Doenças Cardiovasculares

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: aelleres@bol.com.br

Introdução: O subdiagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) constitui um dos maiores agravos da doença. **Objetivo:** Identificar a prevalência da DPOC entre os pacientes atendidos em um ambulatório de doenças cardiovasculares, bem como identificar comorbidades não pulmonares associadas a prevalência dessa doença. **Métodos:** Estudo exploratório, transversal e prospectivo de pacientes portadores de cardiopatias vasculares atendidos em ambulatório de cardiologia

de hospital de referência em Belém-PA, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Processo N° 84644218.4.00000016. De julho de 2018 a setembro de 2018, foram selecionados pacientes com sintomas respiratórios, de ambos os sexos, idade igual ou maior de 40 anos com história de tabagismo acima de 20 anos/maço, história de exposição a fatores de risco para DPOC e aqueles já com diagnóstico prévio de DPOC. O diagnóstico de DPOC foi dado através da espirometria, obedecendo os critérios de GOLD, onde a relação fixa do VEF1/CVF $< 0,70$ ou pela relação VEF1/CVF abaixo do limite inferior da normalidade. A análise estatística foi realizada pelos testes Qui-quadrado e U de Mann-Whitney, considerado significativo $p < 0,005$. **Resultados:** Foram avaliados 76 pacientes; destes, 2 já tinham tido o diagnóstico de DPOC previamente e 35 pacientes foram diagnosticados como tendo DPOC a partir do presente estudo. A prevalência de DPOC foi 48,68% e o subdiagnóstico foi de 46,05%. Comparou-se o grupo Com diagnóstico de DPOC com o grupo Sem diagnóstico de DPOC quanto às variáveis sociodemográficas, sintomas respiratórios e as comorbidades. As distribuições de Sexo, Escolaridade, Tabagismo, Carga Tabágica e Saturação periférica de Oxigênio não evidenciaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Quanto a escala de dispneia, no grupo Com DPOC foi mais frequente a categoria Grau 3 (43%) e no grupo Sem DPOC foi mais prevalente a categoria com Grau 1 (48.1%), entretanto o teste estatístico mostrou não haver real diferença entre os grupos ($p=0.0827$). Na avaliação da gravidade da DPOC baseado em valores espirométricos, a maioria encontrava-se em estágio Gold 1-leve ($p\text{-valor} = 0.0365$). As comorbidades mais prevalentes nos pacientes com DPOC foram HAS (89,2%), Dislipidemias (67,6%), Cardiopatia Isquêmica (64,9%) e Diabetes Mellitus (29,7%). **Conclusão:** O estudo mostrou alta prevalência do subdiagnóstico de DPOC entre os pacientes portadores de doenças cardiovasculares, alertando para a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado. **Suporte financeiro:** Financiamento próprio e Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia.

PO192 DPOC : SÉRIE DE 330 CASOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

ADALBERTO SPERB RUBIN; LUCAS SELISTRE LERSCH; MAICON BONALDO DIAS; HELENA FERREIRA DEMETRIO; FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA; CARLOS JAVIER MENDOZA BRAVO; ALINE TIEMI HIROSE VENTURA; LEONARDO PFEIFER RUBIN.

SANTA CASA DE PORTO ALEGRE/UFCSA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; EPIDEMIOLOGIA; TRATAMENTO **Categoria do Trabalho:** DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: arubin@terra.com.br

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das doenças respiratórias mais prevalentes em todo mundo, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade. Estima-se que a DPOC seja a 4 ou 5 maior causa de óbito na população adulta, sendo a grande maioria decorrente do tabagismo. No Brasil, a DPOC é responsável por um parcela significativa dos atendimentos pneumológicos executados em serviços especializados. Por se tratar de doença prevenível e tratável, é fundamental o reconhecimento das principais características desta população em nosso país. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico e características clínicas

de pacientes com DPOC acompanhados no Serviço de Pneumologia da Santa Casa de Porto Alegre. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente o prontuário de atendimento de 330 pacientes com DPOC acompanhados na Santa Casa de Porto Alegre, através do SUS, no decorrer do período de junho de 2021 a junho de 2022. **Resultados:** A idade média do grupo estudado foi de 66,8 anos, sendo a maioria (55,7%) do sexo feminino e da raça branca (88%). Quanto as provas funcionais, o VEF1 médio foi de 1,18 litros (44,1 %) e a CVF média 2,27 litros (67,6%). Na análise da escala de dispneia, MRC foi 1 em 43 (13%), 2 em 103 (31%), 3 em 146 (44 %) e 4 em 37 (12 %) pacientes. A classificação da gravidade pelo GOLD apresentou a seguinte distribuição : Gold A, 38 (12%) casos; Gold B, 217 (66 %) casos; Gold C 10 (3 %) casos e Gold D 64 (19%) casos. De 311 pacientes com hemograma disponível, a contagem de eosinófilos foi de até 150 cel em 129 (42%) ; maior de 150 até menos de 300 cel em 110 (35%) e 300 ou mais cel em 72 casos (23 %) . Presença de asma concomitante com a DPOC foi diagnosticada em 44 (13%). A maioria dos pacientes, 236 (71,5 %), estava em uso de terapia tripla (LABA+LAMA+CI). Da amostra avaliada, 192 (58%) não exacerbaram no período em análise, 77(23,3%) tiveram 1 exacerbação e 60 (18%,) tiveram duas ou mais exacerbações. **Conclusões:** Os dados da presente análise trazem importantes informações sobre a população com DPOC atendida em um serviço especializado. O maior número de mulheres atendidas pode estar associado ao crescente tabagismo nesta população bem como a maior procura por serviços de saúde neste grupo. A população apresenta função pulmonar deteriorada (VEF1 médio abaixo de 50% do previsto), dispneia importante e a maior parte tem sintomas relevantes, fazendo parte do estagio B ou D do Gold. Do total, 23% apresenta eosinófilos aumentados e 18 % tiveram duas ou mais exacerbações, o que indica que a terapia tripla, utilizada por 71,5% dos casos, talvez esteja sendo prescrita de maneira excessiva. É importante avaliar as características de nossa população para melhor manejar e definir estratégias preventivas de risco atual e dano futuro em DPOC. **Suporte financeiro:** Nenhum

PO193 NÍVEL DOS SINTOMAS, FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM ALTERAÇÃO COGNITIVA EM USO DE APLICATIVO DE CELULAR PARA O AUTOMANEJO DA DPOC.

VIVIANE ASSUNÇÃO GUIMARÃES¹; LORRANY MARTINS DA SILVA²; RAFAELIANNE SANTOS VELOSO³; RAFAELA CUNHA DE SOUSA²; RAISSE MARIA PORTO DA SILVA²; DÉBORA CRISTIANE PEREIRA DA SILVA²; DANIELLA ALVES²; KRISLAINE DE SOUSA CORRÊA⁴; MARCELO FOUAD RABAHI³.

1. HC-UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; FUNCIONALIDADE; QUALIDADE DE VIDA

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: viviasgui@hotmail.com

Introdução: A evolução da DPOC e alteração cognitiva podem determinar maior gravidade dos sintomas e alterações na qualidade de vida e funcionalidade. **Objetivo:** Avaliar nível de sintomas, funcionalidade e qualidade de vida de idosos com alteração cognitiva em uso de aplicativo de celular para automanejo da DPOC. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo desenvolvido na Central

de Medicamentos do Estado de Goiás e no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sendo aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa dessas instituições. Foram incluídos: com diagnóstico espirométrico de DPOC, idade ≥ 60 anos, Miniexame do Estado Mental (MEEM) < 24 (alfabetizados) e < 20 (analfabetos), do Programa para recebimento de medicamentos para seu tratamento, uso das medicações ≥ 3 meses, estabilidade clínica e possuir smartphone (paciente/cuidador). Foram excluídos aqueles em reabilitação, sem condições de buscar a medicação, com câncer (quimioterapia, radioterapia) e/ou outras doenças crônicas terminais, outras doenças pulmonares, incapacidade de compreensão, em estudos clínicos. A amostra foi probabilística (aleatória simples). Após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foram coletados dados pessoais, sociodemográficos, escalas COPD Assessment Test (CAT) e Modified Medical Research Council (mMRC) (sintomas), Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para DPOC versão curta (funcionalidade) e Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ) (qualidade de vida). Análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 23.0 e dados apresentados em média, desvio-padrão, mínimo e máximo e em número e porcentagem. Distribuição normal das variáveis foi confirmada (teste de Kolmogorov-Smirnoff) e comparações antes e depois do uso do aplicativo por 3 meses foram feitas pelo teste T de amostras pareadas, nível de significância de 5%.

Resultados: A amostra foi de 5 pacientes, prevalência do sexo masculino (4; 80%), média de idade 66,6 anos ($\pm 8,79$) e média do MEEM de 17,2 pontos ($\pm 3,63$), variando entre 11 e 20. A maioria apresenta baixo nível econômico (renda ≤ 1 salário-mínimo) e todos são aposentados e procedentes de Goiânia e região metropolitana. As médias do CAT e mMRC foram, respectivamente, 18,8 pontos ($\pm 11,07$) e 4,2 ($\pm 0,83$). O SGRQ teve média de 63,54 pontos ($\pm 18,1$). Categoria B455 (funções de tolerância ao exercício) obteve o pior resultado (40%, deficiência grave). O melhor resultado foi na categoria E115 (produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária e equipamentos) (60% sem comprometimento). Não houve diferenças nas variáveis antes e após uso do aplicativo. **Conclusão:** A maioria dos idosos são do sexo masculino, baixa renda, aposentados da região metropolitana e de Goiânia, estado de saúde comprometido e prejuízo na tolerância a exercícios físicos, sem modificações após uso do aplicativo. **Suporte financeiro:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

PO194 TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS EM CRIANÇAS DE 0 ATÉ 4 ANOS ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2020 NO BRASIL

ERIKA FERNANDA DE SOUZA¹; PRISCILA APARECIDA SILVA LIMA²; ANDRESSA DUTRA LIMA²; MATEUS DECKERS LEME².

1. UNINOVE OSASCO, OSASCO - SP - BRASIL; 2. UNINOVE, OSASCO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Mortalidade; Brasil; Doença pulmonar obstrutiva

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: erikafesou@icloud.com

Introdução: Doenças pulmonares obstrutivas envolvem diversas doenças e uma combinação de fatores fisiológicos, genéticos e sociais. A doença cursa com a deterioração estrutural e de função pulmonar, dessa maneira causando obstrução dos fluxos pulmonares, gerando inflamação ou infecção das vias aéreas. Patologia prevalente na infância,

e se não diagnosticada e tratada adequadamente, pode influenciar severamente na qualidade de vida, além da diminuição da expectativa de vida. **Objetivos** O presente trabalho tem como objetivo avaliar as tendências de mortalidade que se encaixam na Doenças Pulmonares Obstrutivas em crianças de 0 a 4 anos no Brasil entre os anos de 2010 e 2020, enfatizando assim, a correlação da doença com as variáveis: faixa etária, sexo, raça e óbitos nas regiões brasileiras. **Métodos:** Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, de caráter retrospectivo, onde utilizou-se dados coletados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) na seção de informações de saúde do Tabulador Genérico do Domínio Público (TABNET). Utilizando dados relativos à Doenças Pulmonares Obstrutivas em crianças de 0 a 4 anos. **Palavras-chaves:** Mortalidade; Brasil; Doença Pulmonar Obstrutiva; Criança; Asma; Fibrose Cística; Bronquiectasia; Bronquite; Enfisema. **Resultados e discussão:** Considerando a população média das regiões brasileiras e as taxas de mortalidade na década de 2010 à 2020, observaram-se que não houveram alterações significativas no número absoluto de mortes por Doenças Pulmonares Obstrutivas no Brasil em crianças de até 4 anos, com 5.659 óbitos no total. As maiores taxas de óbitos registrados foram nas regiões Norte e Nordeste. Já a Região Sudeste em todas as doenças analisadas obteve as menores taxas de mortalidade no período analisado. Em relação à raça/cor os pretos e pardos são os mais acometidos e o sexo masculino (55%) foi predominante. A população menor que um ano foi a que teve maior mortalidade no grupo estudado, pois foram notificados 5.659 óbitos de crianças até 4 anos, dos quais 4.545 tinham menos que 1 ano de idade, ou seja 80,31% dos óbitos registrados. **Conclusão:** Pela observação dos dados analisados percebe-se que há uma estabilidade na tendência de mortalidade por Doenças Obstrutivas Pulmonares em crianças com idade de 0 a 4 anos no Brasil, sendo a região com maior porcentagem de mortalidade a Região Norte e Nordeste, em crianças negras/pardas do sexo masculino. Entre o total de casos registrados em crianças de até 4 anos, o maior impacto está entre as menores de um ano que representam 80,31% dos óbitos totais.

PO195 PERFIL CLÍNICO, COGNITIVO E CARACTERÍSTICAS DO TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DE IDOSOS COM DPOC E ALTERAÇÃO COGNITIVA EM PROGRAMA DO SUS E SES-GO PARA RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO
VIVIANE ASSUNÇÃO GUIMARÃES¹; RAFAELA CUNHA DE SOUSA¹; LORRANY MARTINS DA SILVA¹; RAISSE MARIA PORTO DA SILVA¹; DANIELLA ALVES VENTO¹; KRISLAINY DE SOUSA CORRÊA²; MARCELO FOUD RABAH²; DÉBORA CRISTIANE PEREIRA DA SILVA¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: idosos; avaliação de sintomas; comprometimento cognitivo

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: vivasgui@hotmail.com

Introdução: O tratamento de manutenção dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é feito de acordo com a intensidade da sintomatologia e o risco de exacerbações. As áreas da cognição mais afetadas pela DPOC são memória e atenção. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico, cognitivo e características do tratamento de manutenção de idosos com DPOC e alteração cognitiva

de programa federal em conjunto com programa do Estado de Goiás para recebimento de medicamentos de alto custo. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo desenvolvido na Central de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO) e nos ambulatórios de pneumologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG). O mesmo foi aprovado pelos Comitês de Ética dessas instituições. Nesse programa estão disponíveis os broncodilatadores inalatórios: formoterol, tiotrópio e brometo de glicopirrônio, corticoide inalatório: budesonida e as combinações de broncodilatador e corticoide inalatório: salmeterol/fluticasona e formoterol/budesonida. Foram incluídos aqueles com diagnóstico espirométrico de DPOC, idade ≥ 60 anos, valor do Miniexame do Estado Mental (MEEM) < 24 (alfabetizados) e < 20 (analfabetos), do Programa Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para recebimento de medicamentos para o tratamento da DPOC, uso das medicações por pelo menos 3 meses e em estabilidade clínica. Foram excluídos: em reabilitação; sem condições de buscar a medicação presencialmente; com câncer, em quimioterapia, radioterapia e/ou outras doenças crônicas terminais; outras doenças pulmonares, incapacidade de compreensão e em outros estudos clínicos. A amostra foi probabilística (aleatória simples). Após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o paciente foi submetido à avaliação. Foram aplicadas ficha própria com dados pessoais, clínicos e tratamento, além do teste de triagem cognitiva Miniexame do Estado Mental (MEEM). A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 23.0 e os dados foram apresentados em média, desvio-padrão, mínimo e máximo e em número e porcentagem. **Resultados:** A amostra foi de 5 pacientes, sendo 4 homens (80%), média de idade de 66,60 ($\pm 8,79$) anos e média do MEEM de 17,2 pontos ($\pm 3,63$), variando entre 11 e 20. Os pacientes apresentaram grande variação no número de comorbidades (0 a 7), com média de 2,4 $\pm 3,05$ e no tempo de diagnóstico da DPOC (1,5 a 29 anos), média de 10,7 $\pm 10,79$. 2 pacientes (40%) utilizavam uma ou mais das seguintes medicações: Formoterol, Formoterol/Budesonida (Alenia); Budesonida; Salmeterol/ Fluticasona (Seretide); Tiotrópio; Brometo de glicopirrônio (Spiriva) ou outros. Apenas 1 paciente (20%) era dependente de O2 domiciliar. **Conclusão:** A amostra obteve ampla variação no número de comorbidades e tempo de diagnóstico, grave nível dos sintomas e de comprometimento cognitivo. **Suporte financeiro:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

PO196 INESPERADA MELHORA DE UM PACIENTE COM DPOC GRAVE APÓS FASE AGUDA DE COVID-19

GIULIA RAFAELA DAINEZ DE SANT'ANA; DHIANCARLO GEISER. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; COVID-19; REDUÇÃO DE VOLUME PULMONAR

Categoria do Trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

E-mail autor principal: giuliarafaela@gmail.com

Introdução: O enfisema pulmonar é uma apresentação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Nesse caso, a dispneia ocorre por perda da superfície de troca gasosa, hiperinsuflação e limitação ao fluxo aéreo. Redução do volume pulmonar é uma modalidade terapêutica potencialmente benéfica para alguns pacientes. Pode ser realizada por técnicas cirúrgicas ou endoscópicas. Neste relato de caso, observamos melhora clínica, funcional e

tomográfica após infecção por Covid-19 em um paciente com DPOC grave. **Relato do caso:** Paciente O.K., masculino, 69 anos, ex-tabagista 30 maços-ano, DPOC GOLD 3B, mMRC 3, enfisema extenso e confluyente com importante limitação funcional e prejuízo da qualidade de vida. Estava em uso regular de terapia tripla fixa com beclometasona, formoterol e glicopirrônio, além de bamfilina. Havia interrompido o programa de reabilitação pulmonar devido à pandemia, mas mantinha prática regular de atividade física. Em outubro de 2021 apresentou Covid-19 crítico, com necessidade de admissão em UTI e ventilação não-invasiva. Após 10 dias de hospitalização, recebeu alta e fez uso temporário de oxigênio suplementar. Em fevereiro de 2022 retornou em consulta referindo melhora da dispneia e aumento da capacidade de exercício (mMRC 2). A tomografia de tórax de abril de 2022, comparada aos exames prévios, mostrou “redução de áreas radiolúcidas e de bolhas em bases, bem como o surgimento de opacidades lineares em lobos inferiores”. O paciente também apresentou melhora funcional com ganho de cerca de 500 mL em CVF e de 700 mL em VEF1, aumento de VEF1 pré-broncodilatador de 32% para 55% do previsto e da relação VEF1/CVF de 0,29 para 0,43.

Discussão: A hipótese para a melhora do paciente relatado é que ela se deu por redução de volume pulmonar, que, analogamente, é o que se pretende por cirurgia, válvulas endobrônquicas e termoablação por vapor. Esse último método é o que mais se aproxima ao relato, por ser uma técnica que visa induzir a redução da hiperinsuflação por meio de uma reação inflamatória - neste caso, provocada pela infecção pelo Sars-Cov-2. No estudo STEP-UP, usando termoablação por vapor em tratamento bilateral sequencial observou-se ganho médio de quase 15% no VEF1 6 meses após o procedimento em comparação ao grupo controle e melhora na qualidade de vida com redução de 9,7 pontos no SGRQ. Os pacientes incluídos no estudo estavam em teto terapêutico, mantinham-se sintomáticos e tinham VEF1 médio basal de 33% com evidência de hiperinsuflação. Os mecanismos pelos quais a redução do volume pulmonar traz benefícios incluem: melhora da mecânica diafragmática, aumento da retração elástica e melhora do fluxo de ar expiratório, e redução da hiperinsuflação dinâmica. A queda na qualidade de vida e piora da dispneia não é incomum meses a anos após o procedimento de redução pulmonar, por recorrência da hiperinsuflação. Dessa forma, é possível que, a longo prazo, o paciente relatado venha a apresentar nova deterioração. **Suporte financeiro:** Não há.

PO197 INFILTRADO PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

RICARDO AFONSO ALVES DOS SANTOS; MÔNICA CORSO PEREIRA; MAURICIO WESLEY PERROUD JR; HUGO NAKANO IDE; LUCAS FILETI ARRUDA; NAYARA NOBRE BASSO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Infiltrados pulmonares; Infecções oportunistas; Paciente imunocomprometido

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: santosraad@gmail.com

Introdução: A investigação de infiltrados pulmonares em pacientes imunocomprometidos pode ser desafiadora. Optamos por relatar o caso de um paciente cuja deficiência imunitária não era clara ao início da abordagem, porém, ao estabelecer o diagnóstico de leucemia/linfoma de células T do adulto (ATL), uma ampla variedade de diagnósticos

diferenciais para o acometimento pulmonar se impôs.

Relato do caso: Descrevemos a investigação clínica de paciente masculino, de 41 anos, natural do Haiti, com história de 2 meses de febre, adenomegalias e perda de peso, além de dispneia iniciada há 5 dias. Relatava antecedente de estrongiloidíase disseminada há 8 anos. Internado para suporte clínico, verificada hipoxemia, estertores crepitantes bilaterais e adenomegalias difusas. Hemograma apresentava leucocitose de 36.280 células, predomínio de linfócitos. Tomografia de tórax de alta resolução evidenciou vidro fosco com predomínio em bases, espessamento septal interlobular e cistos de paredes finas (já presentes em exame prévio). Biópsia excisional de linfonodo cubital e citometria de fluxo de sangue periférico foram compatíveis com ATL. Antes de os resultados serem disponibilizados, o paciente evoluiu com piora respiratória, necessidade de intubação orotraqueal. Após a definição do diagnóstico onco-hematológico, iniciada quimioterapia específica e realizadas demais pesquisas: HTLV positivo, RT-PCR CMV positivo em duas amostras, pesquisa de *Pneumocystis jirovecii* em lavado brônquico positivo, Anti-HBc positivo, Anti-HBs positivo. Introduzidos zidovudina, lamivudina, sulfametoxazol/trimetoprim e decidido por não tratar citomegalovirose devido à baixa carga viral. No D26 da internação paciente evoluiu com choque séptico refratário e óbito.

Discussão: Pacientes imunocomprometidos por comorbidade onco-hematológica demandam avaliação diferenciada quanto a infiltrados pulmonares novos. Existem causas infecciosas e não infecciosas, constando neste último grupo inclusive a doença de base que induz à deficiência imunitária. A ATL, em sua evolução aguda ou linfomatosa, apresenta a característica da infiltração no parênquima pulmonar. No caso descrito, avaliamos paciente virgem de tratamento quimioterápico que se apresentou com infiltrado possivelmente relacionado à leucemia. Por outro lado, a doença em questão provoca deficiência imunitária de linhagem de linfócitos T, tornando o paciente suscetível a infecções fúngicas, virais e parasitárias. Durante a internação, as pesquisas de infecção fúngica e viral foram tardias (poucos dias após o início da quimioterapia citotóxica), o que dificulta o diagnóstico diferencial. Consideramos que a complexidade da investigação deste caso é relevante para a comunidade de pneumologistas, de modo que enriquece a participação da nossa especialidade em desafios diagnósticos inseridos na área da hematologia. **Suporte financeiro:** O financiamento da pesquisa foi exclusivamente realizado pelo pesquisador.

PO198 EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR SECUNDÁRIA A TRATAMENTO ENDODÔNTICO

ANA LUIZA CAMPOS FERNANDES; ANA LAURA GOES SALVIANO; RAFAEL DEYRMANDJIAN ROSALINO; VINÍCIUS PAPA MILANI DE MORAES; YUKA TSUCHIYAMA; FERNANDO BATISTA PIVELI; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO; HELEN MOREIRA COUTINHO; FLAVIO GNECCO LASTEBASSE; MARIA INÊS BUENO DE ANDRE VALERY.

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: EMBOLIA SÉPTICA; DOENÇA PERIODONTAL; EMPIEMA

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: analuizafern@gmail.com

Introdução: A embolia séptica pulmonar (ESP) consiste na embolização de trombos infectados de outros sítios que podem atingir o pulmão, resultando em infartos e micro-abscessos. Dentre as causas principais,

encontram-se endocardite infecciosa, tromboflebite séptica, infecção de pele e partes moles e infecção associada a dispositivos. **Relato do caso:** Paciente sexo feminino, 62 anos, hipertensa, tabagista, e com relato de tratamento endodôntico recente, foi admitida no hospital com tosse seca, dor torácica e dispneia progressiva há duas semanas. No exame físico, apresentava murmúrio vesicular reduzido em base de hemitórax esquerdo e sopro sistólico em focos aórtico e mitral. A TC de tórax evidenciava múltiplos nódulos pulmonares e derrame pleural bilateral. Destacavam-se nos exames laboratoriais leucocitose e aumento de proteína C reativa. Diante da suspeita de embolia séptica pulmonar secundária a doença periodontal, paciente foi tratada com antimicrobianos. Não foram encontradas vegetações compatíveis com endocardite em exames ecocardiográficos (transtorácico e transesofágico). Paciente foi submetida a drenagem torácica, com saída de líquido pleural sugestivo de empiema. Culturas (líquido pleural e sangue periférico) foram negativas. Após antibioticoterapia e drenagem torácica, paciente apresentou melhora clínica e radiológica.

Discussão: A ESP é um tipo raro de embolismo pulmonar com alta mortalidade. A doença periodontal é uma das causas de ESP, com inflamação decorrente do acúmulo de placas gengivais, extravasamento e translocação de micro-organismos e trombose local. A ESP é insidiosa com manifestações clínicas inespecíficas e complicações graves. Os pacientes podem apresentar febre, tosse, dispneia, dor torácica e hemoptise. Os achados radiológicos mais comuns são nódulos periféricos, com base pleural, com ou sem cavitações; é comum a associação de derrame pleural. O sinal do vaso de alimentação é considerado patognomônico. Os patógenos que causam embolia séptica associada a doença periodontal são bactérias da flora oral nativa. Os antimicrobianos são a base do tratamento. Nos casos em que há empiema, é importante a drenagem pleural. A anamnese de um paciente com quadro radiológico com nódulos pulmonares compatíveis com embolização é fundamental para a suspeição clínica e tratamento direcionado. **Suporte financeiro:** não houve.

PO199 VIABILIDADE DO TESTE DE AVD-GLITTRE EM PACIENTES NÃO HOSPITALIZADOS COM SÍNDROME PÓS-COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM FUNÇÃO PULMONAR E QUALIDADE DE VIDA

FELIPE MATTOS GONZALEZ; GUILHERME FERNANDES SPINELLI; TATIANA CONCEIÇÃO PEREIRA; IASMIN DE OLIVEIRA FARIAS; ANGELO THOMAZ ABALADA GHETTI; AGNALDO JOSÉ LOPES. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: AVD-Glittre; Síndrome pós-COVID-19; Qualidade de vida

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: felipemg95@hotmail.com

Introdução: COVID-19 é conhecida por causar dano pulmonar que pode variar desde casos assintomáticos até insuficiência respiratória. Como consequência, a função pulmonar pode deteriorar e impactar negativamente a capacidade funcional no longo prazo e limitar a realização das atividades de vida diária (AVD). Considerando que a maioria das AVDs é realizada em níveis submáximos de esforço, foi elaborado mais recentemente o teste de AVD-Glittre (TGlittre) para avaliar a capacidade funcional ao exercício. **Objetivos:** Verificar se o TGlittre é útil na avaliação de pacientes não-hospitalizados com SPC e, secundariamente, se o tempo de realização do TGlittre

se associa com medidas de função pulmonar, função muscular, atividade física e a qualidade de vida (QV).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal com 37 mulheres com SPC que submeteram ao TGlittre. Elas realizaram testes de função pulmonar (incluindo espirometria, medida da capacidade de difusão do monóxido de carbono-DLCO, medida da força muscular respiratória) e mensuração da força de preensão manual (FPM) e força de quadríceps (FQ). Adicionalmente, elas também foram submetidas ao International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Post-COVID-19 Functional Status scale (PCFS) e Short Form-36 questionnaire (SF-36). A correlação da TGlittre com as demais variáveis foi analisada pelo coeficiente de correlação de Pearson para variáveis numéricas e pelo teste t de Student para amostras independentes para variáveis categóricas. A análise multivariada foi aplicada para identificar as variáveis independentes que explicassem o TGlittre. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o CAAE-30135320.0.0000.5259 **Resultados:** A média do valor do tempo de realização do TGlittre foi de $4,8 \pm 1,1$ min, que foi $163,7 \pm 39,7\%$ do predito em relação aos valores teóricos de Reis et al. (2018). O tempo de realização do TGlittre correlacionou negativamente com pressão inspiratória máxima ($r = -0,391$, $P = 0,015$), FQ ($r = -0,591$, $P = 0,0001$) e FPM ($r = -0,453$, $P = 0,005$). Houve correlação negativa do tempo de realização do TGlittre com a capacidade vital forçada (CVF, $r = -0,588$, $P = 0,0001$) e a DLCO, $r = -0,671$, $P < 0,0001$. Adicionalmente, também observamos correlações significantes entre o tempo de realização do TGlittre com várias dimensões do SF-36. Na análise de regressão multivariada, DLCO ($P = 0,007$), FQ ($P = 0,004$) e CVF ($P = 0,015$) explicaram 64% da variabilidade do tempo de realização do TGlittre. **Conclusão:** Pacientes com SPC gastam mais tempo para realizar as multitarefas do TGlittre em relação à população normal. Nesses pacientes, há relação do tempo de realização do TGlittre com a função pulmonar, a força muscular respiratória e periférica e a QV. Uma vez que o TGlittre é fácil de realizar e incorpora atividades de membros superiores e inferiores, ele pode se tornar uma ferramenta interessante no acompanhamento dessa população de pacientes.

PO200 PARACOCIDIOIDOMICOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO ACHADO DE MICRONÚCULOS DE DISTRIBUIÇÃO ALEATÓRIA EM TOMOGRAFIA DE TÓRAX

LAIS CAMPOLINA ALMEIDA¹; TARCIANE ALINE PRATA¹; LEONARDO MEIRA DE FARIA¹; LEONARDO AUGUSTO SOUZA PANZERA¹; LARISSA AMORA GOMES¹; LUISA CAMPOLINA ALMEIDA².

1. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIFENAS BH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: paracoccidioidomicose; imunossuprimido; tomografia

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: laiscampolina@hotmail.com

Introdução: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelo Paracoccidioides brasiliensis. É a principal micose sistêmica no Brasil e é restrita à América do Sul. É mais comum em populações de zona rural e relacionada a atividades agrícolas. A porta de entrada do fungo é pela via inalatória e o órgão mais comumente acometido é o pulmão, sendo o achado mais comum o infiltrado reticulonodular nos dois terços superiores dos pulmões. Outros locais que podem ser acometidos são as

suprarrenais, linfonodos cervicais e mandibulares, fígado e baço. A forma crônica tem predomínio dos sintomas de fraqueza, febre, emagrecimento, sendo o principal diagnóstico diferencial a tuberculose. O diagnóstico envolve o isolamento do fungo em culturas ou biópsia tecidual. As provas sorológicas têm importância no auxílio diagnóstico, sendo a imunodifusão o exame com maior disponibilidade clínica e com sensibilidade superior a 80% e especificidade superior a 90%. O tratamento de escolha nas formas leves é o itraconazol. Nos casos graves, a medicação de escolha é a anfotericina B. **Relato de caso:** Paciente M, B, S, 43 anos, transplantada renal desde 2012. Iniciou sintomas de febre vespertina, sudorese noturna e perda de peso com evolução de 2 meses. Realizada TC de tórax com padrão micronodular difuso, principalmente em lobos superiores e de padrão randômico, com nódulos mal definidos. Realizada broncoscopia com resultados inespecíficos, BAAR negativo, TRM TB negativo e culturas negativas. Biópsia transbrônquica com resultados inconclusivos. Apresentou discreto aumento de enzimas hepáticas e canaliculares, sendo optado pela biópsia hepática guiada por TC. Resultado compatível com doença granulomatosa e achado observado sugestivo de estrutura fungica. Paciente relata residir em área urbana, nega contato com áreas agrícolas ou ter jardim na residência. Resultado da pesquisa da imunodifusão radial dupla reagente para paracoccidioidomicose e negativa para histoplasma. Nesse contexto, a paciente havia apresentado piora clínica e encontrava-se no CTI, sendo optado pelo tratamento com anfotericina B. Apresentou boa resposta clínica melhora radiológica após introdução do tratamento direcionado. **Discussão:** A apresentação tomográfica do paracoccidioidomicose pode variar muito. Os achados mais comuns na tomografia de tórax são: espessamento de septos interlobulares, opacidades em vidro fosco, nódulos, espessamento das paredes brônquicas, espessamento pleural, cavidades e consolidações. O caso descrito acima, ilustra um caso confirmado de paracoccidioidomicose com um padrão tomográfico pouco habitual, que é o achado de microdóculos de distribuição randômica. É importante ressaltar que em pacientes imunossuprimidos, as infecções pulmonares podem apresentar imagem e clínica específicas. A identificação do microorganismo envolvido é fundamental para direcionar tratamento e para melhora clínica do paciente. **Suporte financeiro:** Não houve

PO201 TOXOPLASMOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

MARIANA RIBEIRO DOS REIS ARRUDA¹; JEMERSON DALAZEN PEREIRA²; RAFAEL CRISTIANO BRANDL¹; JÚLIA BAIERLE¹; DJOHN LENON BRANDL¹.

1. HOSPITAL TEREZA RAMOS, LAGES - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL TEREZA RAMOS, LAGES/SC - SC - BRASIL.

Palavras-chave: toxoplasmose; pulmonar; pirimetamina
Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: mari_arruda199@hotmail.com

Introdução: A toxoplasmose se apresenta, nos humanos, na vida pós natal com curso benigno, sendo geralmente assintomática no imunocompetente. A forma pulmonar da toxoplasmose tem sido relatada com mais frequência na literatura relacionada a portadores de imunidade diminuída, como nos pacientes submetidos a transplantes, portadores de neoplasia submetidos a quimioterapia e em portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida. Portanto, deve fazer parte do diagnóstico

diferencial dos processos intersticiais nessa população. Reconhecidamente, são raros os casos de disseminação com complicações pulmonares. Mas tendo em vista a alta prevalência de toxoplasmose na população de nosso país, deve o profissional de saúde estar atento a esses sintomas, que poderão levar o paciente à morte, se não diagnosticados a tempo de receber correta medicação

Relato de caso: E.M., 44anos, masculino, tabagista, sem histórico de comorbidades prévias, encaminhado para investigação devido quadro de tosse seca associada a dispneia, febre alta aferida, mialgia e cefaleia com evolução de sete dias. Evolui com dessaturação, taquipsneia e necessidade de suplementação de oxigênio. Realizado painel viral, culturas, sorologias e coleta de escarro com pesquisa para micobactérias todos negativos. Tomografia de tórax com achado de áreas de pavimentação em mosaico associadas a algumas consolidações alveolares nos lobos superiores e inferiores. Após investigação inicial é solicitado sorologia para toxoplasmose, a qual apresenta IgM e IgG positivos, demais sorologias negativas. Iniciado tratamento com pirimetamina e sulfadiazina tendo uma boa evolução clínica e consequente alta hospitalar sem necessidade de oxigenioterapia. **Discussão:** A toxoplasmose é uma zoonose de alta incidência mundial, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. Sua infecção no homem imunocompetente costuma ser assintomática, porém em alguns casos pode apresentar como uma doença transitória, levando a mialgia, febre e cefaleia. As suas manifestações mais importantes são quando há acometimento dos olhos, coração, pulmão e/ou fígado. Seu contágio ocorre através do contato com os oocistos, normalmente presente nas fezes de pequenos mamíferos, ou ingeridos através da ingestão de alimentos contaminados. A sua forma pulmonar é descrita mais comumente em pacientes com algum grau de imunodeficiência, porém em menor incidência ocorre em imunocompetentes. Faz parte do diagnóstico diferencial da toxoplasmose com acometimento pulmonar as infecções bacterianas e virais, como a pneumonia por *Pneumocystis carinii* e a infecção pelo citomegalovírus, que podem ocorrer associadas. Sua manifestação tomográfica pode ser das diversas formas de manifestações infecciosas. Podem levar a presença de vidro fosco, opacidades reticulares até áreas de consolidação. Seu tratamento baseia-se no suporte clínico e na introdução da terapia para toxoplasmose, sendo ela pirimetamina e sulfadiazina associada ao ácido folínico.

Suporte financeiro: Não se aplica.

PO202 TRATAMENTO MULTIMODAL DE HISTOPLASMOSE PULMONAR CAVITÁRIA CRÔNICA DE DIAGNÓSTICO TARDIO – RELATO DE CASO.

AMANDA REIS GUIMARÃES; PEDRO CAETANO MUNHOZ ROOS; GUSTAVO MOREIRA FERLE; MARIA ALICE MATIAS CARDOZO; ALLINE KAROLYNE CÂNDIDA DA SILVA; CRISTIANO FEIJÓ ANDRADE; MARCELO BASSO GAZZANA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Micoses; Pneumopatias Fúngicas; Histoplasmoses

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: reismgandam@gmail.com

Introdução: Histoplasmoses Pulmonar Cavitária Crônica (HPCC) é uma apresentação incomum da infecção por *Histoplasma*, de prevalência incerta e cujas informações na literatura advêm principalmente de relatos e séries de casos. Manifesta-se com sintomas inespecíficos

e cavitações pulmonares persistentes, semelhante à tuberculose pulmonar (TB), o que pode levar a atraso no diagnóstico e início do tratamento, que em geral é realizado com Itraconazol com boa resposta. Em casos avançados, no entanto, abordagem multimodal pode ser necessária. **Relato de caso:** Paciente masculino, 44 anos, não tabagista, história prévia de asma na infância e depressão. Há 2 anos, iniciou quadro de febre e tosse produtiva, com expectoração com raias de sangue. TC de tórax tinha lesões escavadas em segmento superior de LIE e áreas em vidro fosco. Sorologia para HIV negativa. Realizou broncoscopia com LBA, sem alterações, e completou 6 meses de tratamento empírico para TB. Devido ao retorno dos sintomas, repetiu TC de tórax que mostrou outra lesão escavada no segmento superior do LID, de 6,6cm, e opacidades em árvore em brotamento. Nova broncoscopia mostrou cavidade em segmento superior do LID com conteúdo purulento. LBA positivo para *Staphylococcus aureus* sensível a meticilina (MSSA) e galactomanana. Recebeu SMX-TMP por 14 dias e Itraconazol. Iniciou, então, acompanhamento na Pneumologia/HCPA. Apesar de melhora clínica, teve piora radiológica, com obstrução completa do brônquio intermediário, atelectasia pós obstrutiva e sinais de abscesso pulmonar. Recebeu amoxicilina-clavulanato por 4 semanas e realizou nova broncoscopia, com oclusão completa de brônquio intermediário e MSSA em LBA. Biópsia endobrônquica mostrou inflamação crônica ulcerada e pesquisa de fungos positiva para *Histoplasma* sp.. Sorologia para *Histoplasma* reagente. Frente ao diagnóstico de HPCC e infecção sobreposta por MSSA com abscesso pulmonar, sem melhora com tratamento ambulatorial, foi encaminhado para internação hospitalar. Necessitou toracotomia com drenagem pleural fechada e complexo lipídico de anfotericina B e ampicilina-sulbactam endovenosos. Teve boa resposta clínica e ganho ponderal significativo (15kg). Com 6 semanas de tratamento, foi submetido a bilobectomia média e inferior direita. AP de peça cirúrgica foi compatível com estado pós-terapêutico de *Histoplasma*. Após 60 dias de internação, teve alta em bom estado geral. **Discussão:** Alta suspeição clínica é fundamental para diagnóstico correto da HPCC e início de tratamento precoce, pois seu atraso pode levar a progressão das áreas cavitárias e evolução para fibrose pulmonar e insuficiência respiratória. O tratamento em geral é realizado com Itraconazol por pelo menos 1 ano, mas, em casos mais avançados, pode ser necessário antifúngico endovenoso, drenagem torácica e/ou ressecção pulmonar. O tratamento multimodal é uma opção em casos de HPCC avançada e sem resposta satisfatória ao antifúngico oral. **Suporte financeiro:** não houve custos.

PO203 CRIPTOCOCOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

GABRIELA ALVES DE LIMA MOREIRA; INGRID PERES SILVA; PEDRO DE FREITAS FERREIRA; VITOR MARTINS CODEÇO; GILDA ELIZABETH OLIVEIRA DA FONSECA; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA.

HRAN - DF, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: criptococose pulmonar; imunocompetente; micose pulmonar

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: gabilima.m@hotmail.com

Introdução: Uma grande parte da população foi exposta em algum momento ao *Cryptococcus* neoformans. Sendo que infecções primárias subclínicas são comuns,

e a maioria assintomática. Apesar de mais prevalente em imunocomprometidos, a infecção sintomática por esse agente também pode acometer pacientes aparentemente imunocompetentes. **Relato do caso:** J.M.B., 79 anos, sexo feminino, com relato de diabetes e hipertensão. Buscou atendimento médico em fevereiro/22 referindo febre, tosse seca, dispneia e dor torácica iniciada nos 10 dias anteriores. Negava tabagismo e perda ponderal significativa. TC de tórax realizada 2 dias antes com laudo evidenciando leve derrame pleural bilateral, além de massa pulmonar com broncogramas aéreos de permeio, localizada no ápice pulmonar direito, medindo 4,8 x 4,7cm, nos maiores eixos, espessamento parietal brônquico e outros nódulos irregulares de dimensões variadas, estrias fibroatelectásicas, sugerindo achados de processo indeterminado, não se afastando corresponder a processo neoplásico primário, podendo-se considerar processo inflamatório granulomatoso no diagnóstico diferencial. Ao exame físico, presença de crepitações em bases, além de murmúrio vesicular diminuído à direita. Anti-HIV e outras sorologias negativas. Realizado broncoscopia que demonstrou exame normal, com GeneXpert, BAAR, cultura geral, para bactérias e para fungos negativas, além de citologia oncológica negativa. Em seguimento ambulatorial posterior, chegou apresentando retorno e piora da tosse, dispneia aos pequenos esforços e mal estar geral. Dessa maneira, paciente foi reinternada para prosseguir investigação. Nova tomografia de tórax, que apresentou padrão semelhante à descrita anteriormente. Realizado nova broncoscopia, com posterior alta hospitalar e retorno ambulatorial para avaliar resultado desse exame. Retornou apenas em 09/07/22 assintomática, com resultado de exame, evidenciado crescimento de *Cryptococcus* neoformans em cultura para fungos de LBA, colhido na sua última internação. Encaminhada para internação para tratamento com medicação endovenosa, porém, paciente negou-se a essas medidas, referindo acreditar estar curada, apesar da insistência da equipe médica. **Discussão:** As manifestações clínicas da pneumonia criptocócica variam de pneumonia assintomática até insuficiência respiratória aguda. As características radiográficas da criptococose pulmonar em pacientes imunocompetentes, são variáveis. Os achados mais comuns são nódulos solitários ou poucos, bem definidos, não calcificados. A criptococose pulmonar pode persistir de forma latente e se o sistema imunológico do hospedeiro ficar comprometido, os organismos podem ser liberados dos complexos granulomatosos e causar infecção ativa. Além disso, uma punção lombar deveria ser considerada na investigação de acometimento do SNC. **Suporte financeiro:** As despesas relacionadas ao presente estudo serão integralmente responsabilizadas pelo pesquisador.

PO204 AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE UM APLICATIVO DE MONITORIZAÇÃO PARA Telerreabilitação EM USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

BEATRIZ LANZA FERRARI¹; ALINE MARIA HEIDEMANN¹; BRUNA SCHARLACK VIAN²; LIGIA DOS SANTOS ROCETO RATTI²; MÔNICA CORSO PEREIRA².

1. PUC-CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Telerreabilitação; Sistema Único de Saúde

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: beatrizlanzaferri@hotmail.com

Introdução: Considerando o isolamento social imposto pela pandemia e as dificuldades de locomoção dos pacientes que tiveram COVID-19 grave, o Serviço de Fisioterapia do Hospital de Clínicas e a Disciplina de Pneumologia da UNICAMP passaram a oferecer aos pacientes egressos de hospitalização a oportunidade de participar de Programa de Telerreabilitação Pulmonar (PTRP). **Objetivos:** Avaliar a factibilidade do uso de um aplicativo de monitorização de exercício físico em um PTRP em pacientes que estiveram hospitalizados por COVID-19, dentro do contexto de atendimento no Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, unicêntrico, em andamento no serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do HC da UNICAMP. O projeto foi aprovado no comitê de ética da instituição e todos os pacientes assinaram termo de consentimento antes do início de sua participação. O PTRP é um programa de reabilitação pulmonar com supervisão remota de duração de 12 semanas. Para este estudo, os participantes responderam a dois questionários ao final do programa, sendo o primeiro elaborado pela pesquisadora, com 28 perguntas, e que teve como objetivo avaliar a factibilidade, as limitações e as vantagens do aplicativo para supervisão remota dos exercícios, além da adesão ao seu uso (do app) e ao PTRP; o segundo questionário foi elaborado pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa para avaliar o nível socioeconômico e educacional dos pacientes; além disso, foram coletados os dados demográficos e clínicos para a descrição da amostra. **Resultados:** Foram incluídos 27 pacientes até o momento, sendo que um não quis responder ao questionário socioeconômico. A idade média foi de 56,8 anos e 59,2% eram do sexo masculino. Quanto à escolaridade, 51,9% cursaram apenas o ciclo fundamental, 29,6% o ensino médio e 18,5% o curso superior. Do total, apenas 3 tiveram dificuldades de usar o aplicativo por não ter celular e 2 tiveram dificuldades por não ter um equipamento com “espaço” suficiente. Desta forma, 81,5% dos pacientes tinham dispositivos para usar o aplicativo. Mais de 80% dos pacientes recebiam renda domiciliar média inferior a 4,5 salários-mínimos e cerca de 50% deles abaixo de 2,5 salários-mínimos. Ao final, 16 pacientes (59,3%) de fato utilizaram o aplicativo e 73% dos 22 indivíduos de fato tinham dispositivos suficientes para tal. Destes 16, a maioria ficou satisfeita com o aplicativo, não teve dificuldades de digitação nem para utilizá-lo. **Conclusão:** Apesar de ser uma população com baixa escolaridade (50% têm apenas ensino fundamental), observamos que a maioria dos participantes não teve dificuldades e apresentou grande familiaridade com o uso de aplicativos. As informações apontam não apenas para exequibilidade de um programa de treinamento físico remotamente supervisionado nesta população de usuários do SUS, bem como para o uso de celulares e dispositivos como ferramentas de comunicação entre a equipe de saúde, o paciente e família. **Suporte financeiro:** FAPESP.

PO205 FATORES ASSOCIADOS A CONFIRMAÇÃO DA COVID-19 EM PACIENTES COM SUSPEITA DIAGNÓSTICA E APRESENTAÇÃO TOMOGRÁFICA INDETERMINADA

JÔNATAS FÁVERO PRIETTO DOS SANTOS; GABRIELA SCHNEIDER GALVÃO; RAFAEL DOMINGOS GRANDO; VICENTE BOHRER BRENTANO; ANA PAULA ZANARDO; LUÍS CARLOS ANFLOR JÚNIOR; FELIPE TEIXEIRA HERTZ; RAFAEL RAMOS RAMBO; MARCELO BASSO GAZZANA.

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

Palavras-chave: COVID-19; TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA; DIAGNOSTICO

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: jonatas_fpbs@hotmail.com

Introdução: Frente ao cenário epidemiológico da pandemia COVID-19, a Radiological Society of North America (RSNA) propôs quatro categorias de apresentação tomográfica da pneumonia por SARS-CoV-2: típica, indeterminada, atípica e negativa para pneumonia. Destaca-se o padrão indeterminado, com achados que podem estar associados a COVID-19, porém pouco específicos, apresentando importante variabilidade em relação ao diagnóstico final. **Objetivos** Identificar fatores demográficos, clínicos, laboratoriais e radiológicos associados a confirmação da COVID-19 em pacientes com suspeita diagnóstica e apresentação tomográfica indeterminada pela classificação da RSNA. **Métodos** Este estudo foi aprovado no CEP sob o parecer nº 4.433.424. Trata-se de um estudo transversal, com dados retrospectivos, de centro único, realizado em um hospital particular no Sul do Brasil. Foram selecionados consecutivamente todos os pacientes atendidos no período de 1º de março a 15 de julho de 2020, com suspeita de COVID-19 que realizaram tomografia computadorizada (TC) de tórax e que obtiveram o método padrão-ouro para o diagnóstico molecular (RT-PCR ou teste sorológico). As TC de tórax foram classificadas de acordo com o proposto pela RSNA. O cálculo amostral foi estimado em 130 pacientes, considerando um nível de significância de 5% e poder estatístico de 90%. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram identificados 848 pacientes elegíveis. Destes, foram incluídos 134 pacientes com apresentação tomográfica indeterminada (COVID-19 confirmado em 38 pacientes [28,4%]; diagnóstico alternativo em 96 pacientes [71,6%]). Maior tempo de sintomas antes da realização da TC e história de exposição ao vírus foram fatores associados ao diagnóstico de COVID-19, enquanto leucocitose e elevação de PCR e de D-dímeros foram associadas a diagnósticos alternativos. A presença de opacidades em vidro fosco de morfologia arredondada e com distribuição periférica foram associadas à COVID-19. Já os pacientes com diagnóstico alternativo apresentaram opacidades em vidro fosco associadas a consolidação e nódulos centrolobulares, com distribuição periférica e peribroncovascular. **Conclusão:** O grupo de pacientes com apresentação tomográfica indeterminada é heterogêneo e o diagnóstico final de COVID-19 na nossa amostra foi semelhante ao já reportado na literatura. Os pacientes com confirmação diagnóstica de COVID-19 se apresentaram à emergência com maior tempo de sintomas e com achados tomográficos mais próximos dos típicos, quando comparado aos pacientes com diagnósticos alternativos, que buscaram atendimento mais precocemente, apresentando alterações laboratoriais como leucocitose e maior elevação de PCR, bem como achados tomográficos mais semelhantes em relação ao padrão atípico. **Suporte financeiro:** não

PO206 PREVALÊNCIA DE COVID-19 EM FUNCIONÁRIOS SINTOMÁTICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SALVADOR-BAHIA

CAROLINA BITTENCOURT MOURA DE ALMEIDA; MIRELA SILVA NASCIMENTO; RITA LUZIA SANTOS LIMA.

UNEB, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Covid-19; sintomas; trabalhadores da saúde

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO

MECÂNICA

E-mail autor principal: carolinanb@gmail.com

Introdução: A pandemia do novo coronavírus, o SARS-CoV-2, se iniciou em dezembro de 2019 com uma série de casos na China e rapidamente se espalhou pelo mundo. Atualmente já são mais de 500 milhões de casos e 6 milhões de mortes por Covid-19 no mundo. No Brasil já são mais de 30 milhões de casos e 600 mil mortes pela doença. Esse contexto insere os profissionais de saúde em uma posição essencial, porém de risco. A taxa de infecção dos profissionais de saúde, assintomáticos e sintomáticos, é maior quando comparada a profissionais de outras áreas. A taxa de infecção em sintomáticos varia a depender do sexo, idade, raça/cor, ocupação e sintomas apresentados. **Objetivo:** Estimar a prevalência de Covid-19 em funcionários sintomáticos de um hospital terciário em Salvador, Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com delineamento transversal, no qual serão analisados prontuários de funcionários sintomáticos com suspeita de Covid-19 no período de março a outubro de 2020. A amostra por conveniência inclui somente funcionários sintomáticos testados para Covid-19 por RT-PCR do 3º ao 7º dia do início dos sintomas. A associação das variáveis sexo, faixa etária, ocupação, raça/cor e sintomas com o diagnóstico de Covid-19 foi avaliada pelo Teste Exato de Fisher. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia em 17 de novembro de 2020 sob o CAAE 39169220.4.0000.0057. **Resultados:** A prevalência estimada foi de 35,6%. A faixa etária de 30 até 49 anos concentrou o maior percentual de casos confirmados (40%). Os homens foram mais afetados pela doença do que mulheres (44,4% versus 33,3%). Quanto a profissão 39,5% dos profissionais de saúde e 25,6% dos profissionais de outras áreas foram diagnosticados com Covid-19, com destaque para serviços gerais (71,4%) e técnicos ou auxiliares de enfermagem (53,8%). Sintomas como febre, tosse, alteração do olfato e alteração do paladar se associaram de modo estatisticamente significativo com o diagnóstico de Covid-19.

PO207 CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA E CRIPTOCOCOMA MEDIASTINAL COM COMPRESSÃO ESOFÁGICA GRAVE EM UM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE
GLAUCO CABRAL MARINHO PLENS¹; DIEGO CAMPOS GONZALEZ²; PAULA DUARTE DAMBROSIO³; ALESSANDRO WASUM MARIANI⁴; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES⁵; ANDRE NATHAN COSTA⁶.
 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Criptococose; Pneumopatias fúngicas; Doenças do Mediastino

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: glaucoplens@gmail.com

Introdução: Criptococose é uma infecção fúngica invasiva causada principalmente pelas espécies *Cryptococcus neoformans* e *C. gatti*. Embora sejam comumente associados a imunodeficiências, como HIV/AIDS ou transplante de órgãos sólidos, pacientes imunocompetentes também podem apresentar infecção pelo *Cryptococcus* sp. A apresentação clínica é variável conforme o status imunológico do hospedeiro, o pulmão é o principal sítio primário de infecção e o sistema nervoso central (SNC), o de disseminação. Criptococomas torácicos ou em SNC são causados comumente por *C. gatti* e são mais frequentes em pacientes imunocompetentes. Neste estudo, relatamos o caso de um paciente

imunocompetente com criptococose disseminada por *C. neoformans* e criptococoma mediastinal com compressão esofágica. **Relato de Caso** Homem, 40 anos, com tosse há 4 meses associada a febre, sudorese noturna e síndrome consumptiva com perda de 23kg em 6 meses. Referia surgimento de linfonodomegalias cervicais, disfagia e exposição a pombos. Apesar de ter realizado tratamento para tuberculose em serviço externo, não houve melhora do quadro e o paciente foi encaminhado ao ambulatório de pneumologia do Hospital das Clínicas de São Paulo. Foi submetido a biópsia excisional de linfonodo cervical, com pesquisa direta positiva para *C. neoformans*, além de antigenemia positiva. Tomografia de tórax evidenciou massa mediastinal com compressão esofágica, bronquiectasias com impactação mucóide em lobos inferiores. A investigação de imunodeficiências foi inconclusiva, exceto por neutropenia étnica benigna. Iniciada Anfotericina B seguida de fluconazol, sem regressão da massa mediastinal após 8 semanas. Optado por ressecção cirúrgica que confirmou a hipótese de criptococoma após achado de múltiplas lesões granulomatosas e pesquisa histoquímica com coloração de Grocott e mucicarmina positivas. No pós-operatório o paciente evoluiu com disfonia, dilatação esofágica em terço superior com estase alimentar, apesar de melhoras dos sintomas constitucionais. No seguimento, optou-se por tratamento com antifúngico oral por 12 meses sem necessidade de novas intervenções. **Discussão:** Este caso traz diversos pontos de destaque. Por exemplo, apesar de imunocompetente, o paciente apresentou infecção disseminada por *C. neoformans*. Cabe ressaltar que foi avaliado extensamente pela Hematologia e Imunologia de nosso serviço, sem diagnóstico de imunodeficiência clinicamente relevante, dado que a neutropenia étnica benigna é uma alteração constitucional e não determina maior risco de infecções. Ademais, relatamos o caso de um criptococoma por *C. neoformans*, associado a sintomas locais importantes e necessidade de ressecção cirúrgica. As complicações do procedimento evidenciam as dificuldades técnicas do caso, abordado em um hospital escola referência em Cirurgia Torácica. Sem suporte financeiro.

PO208 PARACOCIDIOIDOMICOSE EM IMUNOCOMPETENTE

PAOLA ALEJANDRA APARICIO MICHEL¹; FLAVIA DE ALMEIDA FILARDO VIANNA²; LARISSA PRANDO CAU³; EDUARDO ANDRÉ DA SILVA MARINHO³; ANDRESSA PELOSO RABELO³; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO³; ESTER NEI APARECIDA MARTINS COLETTA³; EMÍLIO MARTINS CURCELLI³; EMILIE ALVES ITAVAR DE OLIVEIRA⁴.

1. IAMSPE, SÃO PAULO - BOLÍVIA; 2. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. PUC SOROCABA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose; Dispneia; tabagismo

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: paola.aparicio30@gmail.com

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica, causada por fungos termomórficos de duas principais espécies: *Paracoccidioides brasiliensis* (*P. brasiliensis*) e *Paracoccidioides lutzii* (*P. lutzii*). A PCM está relacionada às atividades agrícolas, com incidência e prevalência subestimadas, pela ausência de notificação, além da evolução insidiosa do quadro clínico, pode ter consequência e sequelas graves, sem diagnóstico e

tratamento oportuno. **Relato de caso:** Paciente com 61 anos de idade, masculino, ex-mecânico automotivo, atual motorista de transporte escolar. Procedente de São Roque - SP. Tabagista 45 m/a. Procura PS, com história de dispneia aos grandes esforços de longa data, evoluindo aos mínimos esforços, nos últimos 2 meses, associado a tosse seca contínua, perda ponderal de 15kg, fadiga, anorexia, náusea e febre noturna. Negava sudorese, sintomas de VAS ou do TGI. Ao exame físico positivo: SpO₂: 87%AA e 93% CN 2L/m FR: 24 irpm. Mucosas hiporcoradas +/-; ausculta pulmonar com sons pulmonares globalmente diminuídos, sem ruídos adventícios. Exames de laboratório: Hb 9,3 g/dL; Leuco 16729 mil/mm³; Plt 677000 mil/mm³; DHL 141 U/L; PCR 13 mg/dL. TC de tórax: numerosas consolidações irregulares, bilaterais, a maioria delas com bronquiectasias cilíndricas de permeio/cavitações discretas e inespecíficas. Bx transparietal: processo inflamatório crônico, granulomatoso com focos de necrose e supuração, com presença de estruturas fúngicas que se coram positivamente pelo Grocott com características morfológicas semelhantes ao Paracoccidioides sp. Fez tratamento de indução com Anfotericina B Lipossomal por 21 dias e Itraconazol que devido a reações adversas (TGI) foi suspenso e substituído por Clotrimoxazol 800/160mg por 2 anos. Pletismografia: DVO de grau leve. CPT e VR dentro da faixa prevista, sRav elevada indicando limitação ao fluxo aéreo. Sem resposta ao BD. DLCO reduzida em grau leve. **Discussão:** Doença autóctone da América Latina, sendo de maior incidência no Brasil (80%). Predomínio do sexo masculino 10: 1, com idade entre 30 e 50 anos. Associada a fumantes e etilistas, população de menor poder aquisitivo, com difícil acesso ao serviço de saúde, o que justifica a maioria dos diagnósticos tardios. O padrão ouro para o diagnóstico é o encontro de elementos fúngicos sugestivos de Paracoccidioides spp em exame a fresco de escarro ou outro espécime clínico. A sorologia tem uma boa acurácia, e útil no acompanhamento. O tratamento bem sucedido depende do diagnóstico oportuno, abordagem multidisciplinar e administração do tratamento. O tratamento de primeira linha é a anfotericina B na fase de indução e Itraconazol por 12-18 meses ou Clotrimoxazol por 2 anos. O presente relato ilustra o caso de um paciente com fatores de risco, para desenvolvimento da doença que fez oportunamente o diagnóstico com biópsia, facilitando o rápido tratamento, evoluindo com sinais de melhora clínica e radiológica.

PO209 MUCORMICOSE PULMONAR EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA: UM RELATO DE CASO

INGRID PERES SILVA; GABRIELA ALVES DE LIMA MOREIRA; PEDRO DE FREITAS FERREIRA; VITOR MARTINS CODEÇO; GILDA ELIZABETH OLIVEIRA DA FONSECA; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA.

HRAN, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Palavras-chave: Mucormicose; Fungo; Pulmonar

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: ingridperessilva@outlook.com

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica rara, grave e invasiva causada por fungos da classe dos zigomicetos. Os principais grupos de risco para o desenvolvimento da doença são os pacientes com doenças hematológicas graves, diabetes mellitus descompensada e transplantados de órgãos sólidos. Com diversas apresentações clínicas (rino-orbita-cerebral, cutânea, pulmonar, sistêmica e gastrointestinal), o pulmão é

o segundo sítio mais acometido. **Relato de caso:** Paciente de 77 anos, sexo masculino, fazendeiro, natural e residente de Arraias-TO, internado na enfermaria de pneumologia do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), em Brasília (DF), para investigação de múltiplas lesões pulmonares nodulares cavitadas. Paciente com diagnósticos prévios de HAS, DM tipo II, sem história de tabagismo ativo/passivo. Em março de 2022, apresentou quadro de tosse produtiva associada a dor torácica, febre, hiporexia e astenia. Exames laboratoriais gerais de admissão apontavam leucocitose com desvio à esquerda e provas inflamatórias elevadas. Tomografia computadorizada (TC) de tórax da admissão evidenciou consolidações pulmonares bilaterais, algumas grosseiramente nodulares com pequenas escavações. Pesquisa para Tuberculose e hemoculturas negativas. Broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA) com cultura e exame direto para fungos, GeneXpert, BAAR e citologia oncológica negativas; biópsia transbrônquica de lobo superior esquerdo(LSE) com estruturas fúngicas de septações ambíguas, escassas e imprecisas; brotamento em ângulos poucos agudos, sugerindo infecção por mucormicose. Após tratamento com anfotericina B lipossomal (dose 0,5 mg/kg/dia por 60 dias), paciente evoluiu com melhora progressiva da sintomatologia inicial e TC de tórax de controle apontou redução das consolidações cavitadas além de bronquiolectasias associadas a opacidades reticulares difusas e bilaterais, sugerindo doença fibrosante associada. **Discussão:** A mucormicose pulmonar é uma doença fúngica grave de evolução sub-aguda e crônica e quadro de tosse produtiva, febre, dispneia, perda de peso, dor torácica e rouquidão podem estar presentes. O diagnóstico é realizado através dos achados de exames micológico, histopatológico e radiológico. Os achados tomográficos clássicos são indistinguíveis daquelas associadas à aspergilose pulmonar invasiva e pode demonstrar infiltrados nodulares/massas ou consolidações múltiplas que podem evoluir com cavitações, com predomínio nos segmentos superiores dos lobos superiores. Devido alta morbi-mortalidade da mucormicose, o diagnóstico precoce, a terapia antifúngica sistêmica com anfotericina B lipossomal associada ao controle das comorbidades de base são fundamentais para melhor prognóstico da doença. **Suporte financeiro:** As despesas relacionadas ao presente estudo serão integralmente responsabilizadas pelo pesquisador.

PO210 RENDU-OSLER-WEBER COM ACOMETIMENTOS HEPÁTICO E PULMONAR: UM RELATO DE CASO

LUCAS GUIMARÃES ANDRADE FERREIRA; CARLA NASCIMENTO DIAS NOGUEIRA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Rendu Osler Weber; Hepático; Pulmonar

Categoria do Trabalho: IMAGEM

E-mail autor principal: gaflucas@hotmail.com

Introdução: Doença de Rendu-Osler-Weber ou telangiectasia hemorrágica hereditária é uma rara desordem multissistêmica com traço autossômico dominante. Os acometimentos são mais frequentes na idade adulta e representam malformações arteriovenosas (MAV) devido à displasia fibrovascular, que podem ser vistas em diversos locais, como mucosa nasal, cérebro, pulmões, pele e trato gastrointestinal, embora o acometimento hepático seja raro. Os critérios de Curação são utilizados para o diagnóstico. O tratamento costuma ser de suporte. Será relatado o caso de uma paciente jovem acompanhada no Serviço de Pneumologia do Hospital das Clínicas

- Ambulatório Magalhães Neto, em Salvador, Bahia.

Caso clínico: Mulher, 31 anos, com dor abdominal em hipocôndrio direito iniciada em janeiro/22, associada a náuseas e vômitos. Apresenta perda ponderal de 9 Kg em 1 mês, além de episódios frequentes de epistaxe na infância. Nega hemoptise, comorbidades e histórico familiar. Apresenta frequência cardíaca de 101 bpm e saturação de oxigênio de 99%. Nota-se baqueteamento digital, sopro extra cardíaco e hepatomegalia, mas não foram visualizadas telangiectasias em pele. Evoluiu com hematemese, tendo realizado endoscopia digestiva alta com telangiectasia arboriforme tratada com plasma de argônio. Ressonância de abdome com fígado de dimensões aumentadas, alteração perfusional difusa e imagens hipervasculares dispersas pelo parênquima hepático sugerindo MAV. Realizada arteriografia de artérias hepáticas, não sendo possível tratamento endovascular. Tomografia Computadorizada de tórax com massa bem circunscrita, com densidade de partes moles, não calcificada, no segmento basal posterior do lobo inferior do pulmão esquerdo, medindo 4,4x3,9 centímetros, com realce pós contraste similar aos vasos pulmonares, notando-se artéria nutridora e veia de drenagem, sugerindo MAV. Provas de função pulmonar evidenciaram distúrbio ventilatório obstrutivo leve e difusão do monóxido de carbono normal. Ecocardiograma evidenciou microbolhas e aumento da pressão sistólica em artéria pulmonar (61mmHg). Cateterismo de câmaras direitas ratifica hipertensão pulmonar secundária à hiperfluxo pulmonar e presença de hiperoxigenação importante de veia cava inferior e salto oximétrico importante da veia cava superior para átrio direito, sugestivos de shunt esquerdo direito. Atualmente em discussão conjunta com equipe da hepatologia quanto a possibilidade de transplante hepático. **Discussão:** Doença de Rendu-Osler-Weber é uma doença hereditária, com transmissão autossômica dominante, apesar de cerca de 20% dos casos não apresentarem história familiar, o que pode representar mutações esporádicas. Epistaxe é o sintoma mais comum, além de telangiectasias na pele, dispneia, cianose, cefaleia, vertigem, síncope e sangramento do trato gastrointestinal também serem observados. O acometimento hepático é raro. O tratamento visa reduzir as complicações associadas às MAV. **Suporte financeiro:** Financiamento próprio.

PO211 BIÓPSIA PULMONAR POR AGULHA GROSSA GUIADA POR ULTRASSOM: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DE UM HOSPITAL EM SÃO PAULO-SP

YUKA TSUCHIYAMA¹; JOAO ARQUIMEDES ARAUJO NETO¹; DIEGO GUIMARÃES ABE¹; MARIANA ROSSI CORREGLIANO¹; LIGIA CAMPOZANA GERMEK¹; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO¹; RAFAEL DEYRMANDJIAN ROSALINO¹; VINÍCIUS PAPA MILANI DE MORAES¹; ANA LUIZA CAMPOS FERNANDES¹; ANA LAURA GOES SALVIANO¹; LUCAS ROSTOM².

1. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: BIÓPSIA PULMONAR; ULTRASSOM COM DOPPLER; SEGURANÇA

Categoria do Trabalho: IMAGEM

E-mail autor principal: yuka425ts@gmail.com

Introdução: A incidência do câncer de pulmão corresponde a 13% no mundo. A história clínica suspeita deve ser avaliada com tomografia computadorizada e, se encontrada lesão suspeita, estudo patológico. A biópsia percutânea por agulha grossa (BPAG), tornou-se fundamental nessa investigação. A técnica guiada por ultrassonografia (USG) com Doppler, é uma opção de baixo custo, rápida, livre de

radiação e permite visualização dinâmica da intervenção; porém não é passível de realização em todos os nódulos e demanda experiência profissional. **Objetivos:** Avaliar eficácia e segurança das biópsias pulmonares por agulhas grossas guiadas por USG com Doppler realizadas em um hospital em São Paulo - SP. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, de 44 pacientes submetidos a biópsia pulmonar por agulha grossa guiada por USG com Doppler entre Janeiro e Maio de 2022, em um hospital em São Paulo - SP. A progressão da agulha foi avaliada em tempo real. No mínimo dois fragmentos foram obtidos de cada nódulo. Após era realizado curativo cutâneo e o paciente permanecia em decúbito ipsilateral a abordagem por quatro horas. Os cuidados posteriores envolveram analgesia se necessário, monitoramento de sinais vitais e radiografia de tórax. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital. **Resultados:** Dos 44 pacientes, 40,9% eram do sexo masculino e 59% do sexo feminino. Apenas um evoluiu com pneumotórax sintomático com drenagem em selo d'água. A agulha utilizada era de calibre 18G. Não houve casos de hemorragia pulmonar sintomática e/ou com necessidade de abordagem terapêutica. Houve variação no calibre das agulhas utilizadas, sendo a mais comum de 18G (81,8%), seguida pela agulha de 16G (15,9%) e finalizando com agulha de 14G (2,2%). Do total de amostras consideradas satisfatórias (95,5%); as agulhas de 16G e de 14G obtiveram 100% de aproveitamento e as agulhas de 18G 94,4%. Os procedimentos foram realizados em sistema de hospital dia em 22,7% dos casos, e 27,2% dos pacientes ficaram internados em regime hospitalar de até 24 horas. 72,6% encontravam-se previamente internados por outras comorbidades. 56,8% dos resultados foram considerados malignos, 4,5% foram casos de pneumonia necrotizante e 2,2% de criptococose. O restante (36,5%) apresentou resultado inespecífico. **Discussão:** O índice de pneumotórax foi de 2,3%, valor notavelmente menor que a incidência global. Alguns autores consideram como fatores de risco: sexo masculino, enfisema pulmonar, lesões no lobo médio ou superior, profundidade da lesão, posição supina e ângulo de entrada da agulha em relação a pleura. Em nossa vivência, notamos que tamanho do nódulo e experiência do profissional influenciam nos índices de complicações. **Conclusão:** A biópsia pulmonar por agulha grossa guiada por ultrassom com Doppler é eficaz, segura, de baixo custo e não submete o paciente a radiação ionizante, devendo ser a primeira opção sempre que disponível. **Suporte financeiro:** Próprio.

PO212 ACHADOS NA ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX NO SEGUIMENTO DE PACIENTES APÓS PERÍODO AGUDO DA COVID-19

FELIPE MATTOS GONZALEZ; LAURA BRAGA MONNERAT; AGNALDO JOSÉ LOPES; MARIANA SOARES DA CAL; ANGELO THOMAZ ABALADA GHETTI; THIAGO THOMAZ MAFORT.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: ultrassom; covid-19; pocus

Categoria do Trabalho: IMAGEM

E-mail autor principal: felipemg95@hotmail.com

Introdução: Grande preocupação tem sido gerada acerca dos danos no longo prazo da COVID-19, tornando-se importante a avaliação das sequelas pulmonares nos pacientes após a resolução da doença aguda. A ultrassonografia de tórax (UST) é uma ferramenta útil nessa avaliação, devido a sua alta sensibilidade para detectar alterações pulmonares periféricas, além de sua portabilidade, baixo custo e ausência de radiação ionizante. **Objetivo:** Avaliar prospectivamente as anormalidades

detectadas na UST de sobreviventes da infecção pelo SARS-CoV-2 em consultas de seguimento de 1, 4, 7 e 10 meses após o diagnóstico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de follow-up realizado com 29 pacientes entre agosto de 2020 e junho de 2022. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos com diagnóstico prévio de COVID-19 confirmado por teste positivo de RT-PCR e que permaneciam com sintomas respiratórios (tosse e/ou dispneia). Os pacientes foram submetidos à UST ao 1o mês (M1), 4o mês (M2), 7o mês (M3) e 10o mês (M4) após o diagnóstico. Os exames de UST foram feitos com transdutor convexo de 3,5-5 MHz em modo B. Os sinais de UST (>2 linhas B, linhas B coalescentes, consolidações subpleurais e irregularidade pleural) foram capturados em 6 áreas de cada hemitórax e foi calculado um escore de aeração (EA) a partir de alguns desses sinais, sendo atribuídos pesos oscilando de 0 a 3 para cada achado na UST, conforme segue: 0 = ausência de alterações; 1 = >2 linhas B; 2 = linhas B coalescentes; e 3 = consolidações subpleurais. O somatório de todas as 6 áreas avaliadas no UST representou o EA que pode variar entre 0-36 pontos. **Resultados:** Foram observados UST alteradas (EA > 0) em $n=26$ (89%) participantes em M1, $n=24$ (83%) em M2, $n=20$ (69%) em M3, e $n=20$ (69%) em M4, as médias de EA foram de 4,9, 4,79, 4,38, e 3,55, respectivamente. Achados de >2 Linhas B, Linhas B coalescentes e consolidações reduziram em frequência entre M1 e M4, enquanto a irregularidade pleural aumentou em frequência, sugerindo processo cicatricial. **Conclusão:** Anormalidades na UST são bastante frequentes nos 10 primeiros meses pós-COVID-19, evidenciando acometimento pulmonar mesmo após a fase aguda da doença. Houve, porém, uma redução no EA e frequência de alterações no UST dos pacientes entre o 1º e o 10º mês pós-COVID-19, demonstrando a sensibilidade da UST na avaliação da evolução das sequelas pulmonares transitórias e persistentes da infecção pelo SARS-CoV-2. **Suporte financeiro:** CNPq e FAPERJ

PO213 GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE EM UMA PACIENTE JOVEM E NEGRA: UM RELATO DE CASO
CARLA NASCIMENTO DIAS NOGUEIRA; LUCAS GUIMARÃES ANDRADE FERREIRA; NÉLIA CLÁUDIA NERI ARAÚJO; ANDREA JIMENA GUITÉRREZ PEREDO; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE; ANCA; NODULOS CAVITADOS

Categoria do Trabalho: IMAGEM

E-mail autor principal: carla_ndn@hotmail.com

Introdução: Granulomatose com poliangite (GPA) é uma doença multissistêmica que compõe o espectro das vasculites associadas a autoanticorpos citoplasmáticos de neutrófilos (ANCA). Trata-se de uma entidade incomum que afeta predominantemente artérias de pequeno calibre, acometendo mais comumente os tratos respiratórios superior, inferior e renal. Sua prevalência é de cerca de 3 por 100.000, sendo mais comum em adultos de etnia branca. Será relatado o raro caso de uma adolescente negra com manifestações renais e pulmonares da GPA atendida no Serviço de Pneumologia do Hospital das Clínicas - Ambulatório Magalhães Neto, em Salvador, Bahia. **Caso clínico:** Jovem negra de 16 anos com sinusite de repetição e epistaxe intermitente, desde os 10 anos de idade. No início de 2022 apresentou cefaleia associada a hiperemia e dor ocular, turvação visual, febre intermitente e perda ponderal. Evoluiu com dispneia, tosse e escarro

hemoptoico. Tomografia Computadorizada (TC) de tórax com múltiplos nódulos cavitados bilateralmente, associados a área de consolidação. Baciloscopias negativas. Exames laboratoriais: anemia (hemoglobina 8,3 g/dL), sorologias negativas e ANCA 1/640. Avaliada pela otorrinolaringologia e oftalmologia que não evidenciaram alterações em vias aéreas superiores e fundo de olho, respectivamente. Realizado pulsoterapia com Metilprednisolona 1000mg por 3 dias e Ciclofosfamida 1g dose única. Realizou nova TC de tórax que evidenciou redução importante dos nódulos cavitados. Estava em uso de Prednisona 60mg/dia, porém apresentou anasarca e púrpuras palpáveis em membros inferiores. Evidenciada lesão renal aguda (elevação de creatinina de 0,6 mg/dL para 2,4 mg/dL), hematúria e proteinúria. Biópsia renal com glomerulonefrite proliferativa com crescentes. Optado por realizar nova pulsoterapia com Metilprednisolona e Ciclofosfamida, além de iniciar Rituximabe. Após condutas obteve melhora da função renal. Permanece em uso de prednisona 40mg por dia, tratamento adjuvante com cálcio e vitamina D, além de profilaxia com sulfametoxazol com trimetoprima. Mantém seguimento ambulatorial. **Discussão:** GPA é uma vasculite sistêmica de pequenos vasos sanguíneos. Sua ocorrência é mais comum na sexta década de vida, sendo normalmente incomum na população pediátrica. A imunopatogenia da doença não é completamente conhecida, podendo estar relacionada a uma resposta imune anormal a agentes ambientais atrelada a uma maior suscetibilidade genética, evidenciado pelo desenvolvimento de ANCA. Os tratos respiratórios superior, inferior e renal são os mais acometidos. Quanto ao envolvimento pulmonar, nódulos com tendência à escavação são os achados mais comuns, entretanto se deve estar atento ao desenvolvimento de hemorragia alveolar. O tratamento costuma ser dividido em duas fases: indução e manutenção. A decisão sobre quais agentes devem ser usados se baseia na gravidade da doença e em fatores individuais do paciente. **Suporte financeiro:** Financiamento próprio.

PO214 DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: RASTREIO ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUANTITATIVA DE TÓRAX
CARLOS JAVIER MENDOZA BRAVO; BRUNO HOCHHEGGER; ADALBERTO SPERB RUBIN; MAICON BONALDO DIAS; ALINE TIEMI HIROSE VENTURA; FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA; HELENA FERREIRA DEMETRIO; LUCAS SELISTRE LERSCH.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE/PPF/UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Rastreio em pacientes oncológicos; Doenças pulmonares crônicas; Tomografia Qualitativa

Categoria do Trabalho: IMAGEM

E-mail autor principal: carluchojavier151@gmail.com

Introdução: A tomografia computadorizada (TC) de tórax desempenha papel importante no diagnóstico da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e da doença pulmonar intersticial (DPI). Através da TC quantitativa (QCT), é possível gerar estatísticas do tecido pulmonar para caracterizar o parênquima pulmonar normal e diagnosticar condições como enfisema, doenças císticas e fibrose. **Objetivo:** Avaliar a importância da QCT para o diagnóstico assertivo de enfisema e DPI em pacientes em acompanhamento oncológico. **Metodologia:** Este estudo foi aprovado pelo conselho de revisão institucional e está em conformidade com a HIPAA e os dados foram coletados entre novembro de 2021 e maio de 2022. Neste estudo retrospectivo, 304 TC de tórax de pacientes com mais de 50 anos em acompanhamento para avaliação oncológica (225 homens, média de idade 67+/-20) de

um centro de imagem do interior do Rio Grande do Sul, previamente avaliadas por radiologistas gerais (10 médicos, idade média de 36+/- 5). Estes estudos foram reavaliadas a partir do protocolo de QCT. Os critérios de inclusão para avaliação da tomografia computadorizada foram esforço inspiratório suficiente e ausência de artefato de movimento respiratório. Dois radiologistas torácicos com mais de 10 anos de experiência clínica e 5 anos de experiência com software QCT, realizaram a análise QCT usando a Advantage Workstation (modelo 4.6; General Electric Healthcare Technologies, Waukesha, WI) de um sistema PACS. Parâmetros obtidos através da QCT foram calculados. O índice de enfisema (IE) foi calculado como a porcentagem de áreas de baixa atenuação (LAA <-950 HU) no parênquima pulmonar. Valores de IE > 2,5% foram considerados como diagnóstico de enfisema. Doença pulmonar intersticial foi definida como HAAs (HAAs; -600 a -250 HU) > 9,77%. Após a reavaliação, foram comparados os resultados obtidos através da QCT em relação aos relatórios prévios gerados por radiologistas gerais. **Resultados:** Em 88 pacientes (28.9%) foram identificados novos diagnósticos não descritos nos relatórios médicos. Desse total 60 pacientes (19,7%) com novos diagnósticos de enfisema pulmonar e 28 pacientes (9.2%) com doença pulmonar intersticial. Em 3% dos casos, o paciente possuía ambas as alterações avaliadas, porém a análise prévia constava apenas um dos diagnósticos (enfisema ou achados semelhantes à fibrose). **Conclusão:** Em conclusão o uso da QCT adicionou, em cerca de um terço das tomografias, novos diagnósticos de doenças pulmonares crônicas. **SUPORTE FINANCEIRO:** Nenhum

PO215 ACOMETIMENTO UNILATERAL DE COVID19 EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE PULMONAR

LUÍZA SARMENTO TATAGIBA; GLAUCO CABRAL MARINHO PLENS; CARLOS EDUARDO DE FREITAS BELON; ELISSA AYUMI OKUNO; FRANCINI ROSSETTO DE OLIVEIRA; SILVIA VIDAL CAMPOS; EDUARDO KAISER URURAHY NUNES FONSECA; RAFAEL MEDEIROS CARRARO; ANDRE NATHAN COSTA; RICARDO HENRIQUE DE OLIVEIRA BRAGA TEIXEIRA; JULIANA PATRICIA PIRES; PRISCILA CILENE LEÓN BUENO DE CAMARGO; SAMUEL LUCAS DOS SANTOS; FLAVIO POLA DOS REIS; LUCAS MATOS FERNANDES; LUIS GUSTAVO ABDALLA; PAULO MANUEL PÊGO FERNANDES. INCOR HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID19; UNILATERAL; TRANSPLANTE PULMONAR

Categoria do Trabalho: IMAGEM

E-mail autor principal: luiza_08@hotmail.com

Introdução: Opacidades em vidro fosco periféricas e bilaterais são consideradas características tomográficas características do COVID-19. No entanto, em receptores de transplante de pulmão unilateral, a bilateralidade das opacidades pode estar ausente, afetando desproporcionalmente o enxerto e poupando o pulmão nativo. Descrevemos cinco casos de receptores de transplante pulmonar unilateral apresentando apenas envolvimento do enxerto. **Relato dos casos:** Trinta e quatro pacientes receptores de transplante de pulmão com COVID-19 foram acompanhados em nossa instituição de abril de 2020 a setembro de 2021. Nove eram transplantados unilaterais. Seis deles tinham doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e três tinham doença pulmonar intersticial (esclerose sistêmica, sarcoidose e artrite reumatoide). Um dos seis pacientes com DPOC teve transmissão nosocomial e desenvolveu COVID-19 21 dias após o transplante. Houve rápida progressão para opacidades em vidro fosco difusas associadas a consolidações posteriores

e basais, características comumente observadas no dano alveolar difuso. Opacidades irregulares esparsas espalhadas no parênquima pulmonar nativo também foram observadas neste seguimento (figura 1). Todos os cinco pacientes transplantados pulmonares unilaterais com comprometimento predominante do enxerto tinham mais de 60 anos e três eram homens. Eles tinham um tempo médio de três anos desde o transplante e dois apresentavam disfunção crônica do aloenxerto pulmonar. Quatro desenvolveram insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica, insuficiência renal com necessidade de hemodiálise e eventualmente faleceram por falência de múltiplos órgãos. A tomografia computadorizada de tórax foi realizada em torno de sete dias do início dos sintomas. Três deles apresentavam opacidades em vidro fosco multifocais com linhas intralobulares (Figuras 2, 3 e 4). Dois pacientes tinham exames seriados que mostravam progressão desses achados (figuras 3 e 4). O último paciente apresentava opacidades difusas caracterizadas por extensas opacidades em vidro fosco associadas a consolidações no lobo inferior direito, padrão tomográfico usualmente encontrado em casos de dano alveolar difuso, sem envolvimento significativo do pulmão esquerdo nativo (figura 5). **Discussão:** Até onde sabemos, não há muito na literatura sobre o envolvimento unilateral de COVID-19 em receptores de transplante de pulmão. Nós hipotetizamos que a preservação do pulmão nativo em nossos pacientes pode ser devido a mudança da ventilação-perfusão principalmente para o lado do enxerto após o transplante. O único paciente que apresentou opacidades esparsas no pulmão nativo, conforme mostrado na figura 1, foi aquele que havia realizado o transplante apenas 21 dias antes da infecção por COVID19, o que pode significar que essa mudança na ventilação-perfusão ainda não havia sido totalmente estabelecida. Financiamento Os autores declaram não ter recebido nenhum suporte financeiro.

PO216 RELATO DE CASO: HEMORRAGIA ALVEOLAR SECUNDÁRIA À BRONCOASPIRAÇÃO POR COCAÍNA

MIGUEL DUARTE MARTINS ESTAREGUI¹; EMILLE ALVES ITAVAR DE OLIVEIRA¹; LUÍS MAURÍCIO BATALIN JÚNIOR²; LUDMILA LOPES TORRES¹; THAYS BRUNELLI PUGLIESI¹; MARTA ELIZABETH KALIL¹; SONIA FERRARI PERON¹; MOYSES DE CAMPOS JUNIOR¹; FELIPE DE OLIVEIRA TEIXEIRA¹.

1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SOROCABA - SP - BRASIL; 2. UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hemorragia alveolar; Cocaína; Insuficiência Respiratória

Categoria do Trabalho: IMAGEM

E-mail autor principal: miguel_estaregui@hotmail.com

Introdução: Esse caso é relevante pois mostra as consequências do uso recreativo de entorpecentes como a cocaína. Trata-se de uma entidade que merece espaço nas discussões para que os serviços de saúde estejam aptos a realizar diagnóstico precoce e o manejo assistencial a fim de minimizar os efeitos deletérios do uso inadvertido dessas substâncias. **Relato do caso:** Paciente masculino, 36 anos, previamente hígido, pedreiro, natural e procedente de cidade do interior do estado de São Paulo. Procurou atendimento médico após ter sido vítima de agressão física. A admissão referia dor em região mandibular a esquerda e dor torácica posterior. Apresentava hálito etílico, referia ter feito uso de álcool e cocaína na ocasião. Apresentava de grau ósseo palpável em ângulo mandibular a esquerda. Sem outras alterações ao exame físico, eupneico em ar ambiente. Tomografia computadorizada

(TC) de face com fratura de mandíbula a esquerda. Raio X de torax sem alterações. Equipe assistente programou realização de osteossíntese e redução de arco zigomático esquerdo dois dias após a admissão. No pós-operatório imediato apresentou hemoptise, dispnéia súbita e queda de saturação. Instalado oxigênio suplementar por cateter nasal a 2 litros/min, com melhora de desconforto respiratório e saturação. Novo raio X de torax evidenciou infiltrado intersticial difuso predominando nas regiões centrais. Solicitada então TC de torax, que revelou opacidades em vidro fosco, consolidações e pavimentação em mosaico difusas em ambos os pulmões. Em 72 horas evoluiu com melhora do padrão respiratório e hemoptise, sem necessidade de oxigênio suplementar. Devido ao histórico de uso de cocaína na data da agressão, associado a hemoptise e insuficiência respiratória, levantada a hipótese de hemorragia alveolar secundária a broncoaspiração de entorpecentes. Orientada observação de padrão respiratório e medidas de suporte. No decorrer da internação evoluiu com melhora clínica progressiva. Nova TC de torax seis dias após o primeiro exame com melhora importante dos achados anteriores.

Discussão: As modificações pulmonares resultantes da broncoaspiração de entorpecentes incluem congestão pulmonar, edema intra-alveolar, hemorragia aguda e pneumonite intersticial. A toxicidade pulmonar pode instalar-se em até 48 horas e pode ocasionar sintomas como tosse, dor torácica, hemoptise e dispnéia súbita que pode progredir rapidamente para insuficiência respiratória. A suspeita diagnóstica se dá por meio da história clínica e achados radiológicos sugestivos, que incluem opacidades em vidro fosco ou consolidações difusas e bilaterais que acometem mais a região central. O manejo clínico inclui medidas de suporte e a interrupção do uso da substância. É necessário avaliar possíveis diagnósticos diferenciais como pneumonia eosinofílica, broncopneumonia aspirativa, embolia pulmonar e infecções oportunistas em pacientes imunossuprimidos, entre outros. **Suporte financeiro:** não houve.

PO217 AVALIAÇÃO DAS MUSCULATURAS RESPIRATÓRIAS PELA ULTRASSONOGRAFIA E SUAS ASSOCIAÇÕES COM AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EM PACIENTES PÓS-ALTA HOSPITALAR POR COVID-19

MARILIA HELENA DE CAMPOS MACHADO; ROBSON APARECIDO PRUDENTE; LUIS FERNANDO PEREIRA BRIZOLA; ESTEFANIA APARECIDA THOME FRANCO; MARCIO SOUZA CICERO DOS SANTOS; DIANE REZENDE BATISTA; SUZANA ERICO TANNI MINAMOTO.

FMB - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Covid 19; Ultrassonografia pulmonar; espessura diafragmática

Categoria do Trabalho: IMAGEM

E-mail autor principal: mariliahcmachado@gmail.com

Introdução: A avaliação da musculatura respiratória nas doenças respiratórias, pela ultrassonografia, tem se mostrado inovadora para complementação diagnóstica, o qual permite melhor acurácia para as diversas intervenções e que impactem diretamente nos desfechos negativos das doenças. Por outro lado, ainda são escassos na literatura a utilização da ultrassonografia muscular respiratória em pacientes sobreviventes da infecção aguda de Covid-19. **Objetivos:** Avaliar as características das musculaturas respiratórias pela ultrassonografia e avaliar as suas associações com as características clínicas em pacientes pós-alta hospitalar por Covid-19.

Métodos: Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido, foram incluídos pacientes do ambulatório pós-COVID-19 do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, com histórico de hospitalização por COVID-19 nos últimos 365 dias. Foram coletados dados demográficos e clínicos durante sua hospitalização, com a inclusão da porcentagem de acometimento pulmonar pela tomografia computadorizada de tórax (TCAR) na admissão hospitalar. O acometimento pulmonar foi classificado em <50% e ≥50%. Além disso, foi analisado o período total em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o tempo total de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) e a pressão inspiratória máxima (PiMax). A mensuração da espessura diafragmática (ED) e da musculatura peitoral foram realizadas pelo mesmo examinador por ultrassonografia de tórax point of care. Para comparação entre grupos, foi utilizado o Teste t de Student ou teste de chi-quadrado. **Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes (48,5% sexo masculino, com idade de 54±13 anos e IMC de 32.7[28.2-37.5] kg/m²), sendo que 60% foram internados em UTI, com permanência em torno de 7(0-19) dias e 37% necessitaram de VMI. Desses indivíduos, viu-se que aqueles com maior comprometimento pulmonar apresentaram menor espessura diafragmática (0,798±0,281 vs 0,420±0,214cm; p<0,001) e maior IMC (30±4,5 vs 35±7kg/m²; p=0,046). Além disso, foi identificada correlação negativa entre a porcentagem de acometimento pulmonar com a espessura diafragmática (r=-0,669, p: <0,001) [S1] e a proporção dos paciente[U2]s com necessidade de VMI e maior comprometimento pulmonar também foi significativo (p=0.020). Não foram encontradas diferenças significativas entre aqueles com menor e maior comprometimento pulmonar em relação aos valores de PiMax [-90(-125/-65) cmH₂O vs -130(-150/-90)cmH₂O; p=0,121] e espessura do músculo peitoral (3,12±0,9 vs 3,46±0,9cm; p=0,317). **Conclusão:** Pacientes com maior acometimento pulmonar foram aqueles que mais necessitaram de VMI, eram mais obesos e apresentaram menor espessura diafragmática, sendo que quanto maior o comprometimento pulmonar, menor a espessura diafragmática. **Suporte financeiro:** Nenhum

PO218 INFECÇÃO PULMONAR POR LOPHOMONAS – UM RELATO DE CASO

RENATO RODRIGUES DE FREITAS SOARES; JAMILE DA COSTA RIECHI; PHILIPPE QUAGLIATO BELLINATI; GABRIELLE LETICIA BORTOTO.

HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Lophomonas; Pulmonary infection; Bronchopulmonary

Categoria do Trabalho: PATOLOGIA

E-mail autor principal: renato.rfsoares@outlook.com

Introdução: Infecções pelo protozoário multiflagelado Lophomonas são raras, o maior número de doenças documentadas acontece na China (90%). Frequentemente, a doença está relacionada com pacientes imunossuprimidos, transplantados, portadores de doenças malignas ou com situação precária de higiene. **Relato de caso:** Paciente feminina, 83 anos, evolui com prostração e dispneia há 4 dias. De comorbidades prévias apresentava hipertensão, dislipidemia, hipotireoidismo, hiperuricemia e artrite reumatoide. Durante a internação foi realizada tomografia de tórax que evidenciou acometimento entre 50 a 70% de vidro fosco com a presença de broncogramas aéreos. Paciente já havia realizado 4 doses de vacina para o COVID-19. Foi solicitada cultura de secreção traqueal, urina, sangue e teste de COVID, todos com resultado negativo.

Após piora clínica e necessidade de intubação orotraqueal, foi realizado um lavado bronquioalveolar com evidência de infecção pelo protozoário flagelado *Lophomonas* spp. Iniciou-se, dessa forma, tratamento medicamentoso com Metronidazol, entretanto a paciente evoluiu ao óbito.

Discussão: O protozoário anaeróbico, multiflagelado *Lophomonas* foi descrito em 1860, faz parte do subgrupo *Excavata*, pertence ao filo *Sarcomastigophora* e vive em simbiose no intestino de artrópodes, como baratas, cupins e ácaros. O principal meio de transmissão da doença é a via aérea, no entanto, o contato via gotículas também pode acontecer. A infecção pode ocorrer tanto em via aérea superior, quanto inferior, e os principais sintomas incluem chiado, tosse crônica, dispneia e hemoptise. O principal método diagnóstico é através do lavado bronquioalveolar e o tratamento de escolha nesses casos é o Metronidazol.

Suporte financeiro: O trabalho não recebeu nenhum suporte financeiro para a sua realização.

PO219 SARCOIDOSE APÓS MAIS DE CINCO ANOS DO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA DE MAMA E INTESTINO: ASSOCIAÇÃO FORTUITA OU REAÇÃO PARANEÓPLÁSICA?

YUKA TSUCHIYAMA; ESTER NEI APARECIDA MARTINS COLETTA; EMÍLIO MARTINS CURCELLI; MAURI MONTEIRO RODRIGUES; VANESSA DA PENHA RIBEIRO; FERNANDA MAYUMI NOMURA; RAFAEL DEYRMANDJIAN ROSALINO; ANA LUIZA CAMPOS FERNANDES; ANA LAURA GOES SALVIANO; VINÍCIUS PAPA MILANI DE MORAES; SILVIA CARLA SOUSA RODRIGUES.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: sarcoidose; neoplasia; reação sarcoide

Categoria do Trabalho: PATOLOGIA

E-mail autor principal: yuka425ts@gmail.com

Introdução: Uma revisão sistemática mostrou associação moderada entre sarcoidose e malignidade, podendo a sarcoidose preceder, acompanhar ou seguir o diagnóstico da neoplasia. Relatamos um caso de sarcoidose numa mulher com antecedente há mais de 5 anos de câncer de mama e intestino. **Relato do caso:** Sexo feminino, 75 anos, encaminhada para Pneumologia em 2019. Referia dor em região dorsal à esquerda, emagrecimento (20 Kg/10 meses) e astenia; sem sintomas respiratórios. Antecedentes: DM tipo II, HAS, câncer de intestino em 1989 (colectomia) e de mama em 2001 (mastectomia, quimioterapia e radioterapia); 3 episódios de TVP (último em 2017) e um episódio de TEP em 2005. Usava anti-hipertensivos, hipoglicemiante, anticoagulante oral e antilipêmicos. Negava tabagismo. Exame físico: mastectomia esquerda. Raio-X de tórax: alargamento hilar bilateral. TCAR do tórax: adenomegalia hilar e mediastinal com raros micronódulos pulmonares. Biópsia de linfonodo via mediastinoscopia: inflamação granulomatosa crônica sem necrose com pesquisas negativas para BAAR, fungos e células tumorais, firmando-se o diagnóstico de sarcoidose grau I. (A paciente leu e assinou o termo de consentimento para publicação do caso). **Discussão:** O termo granulomatose sarcoide associada ao câncer foi empregado para definir casos de sarcoidose que ocorrem até 5 anos do diagnóstico da neoplasia, embora em 43% dos casos, o intervalo entre o diagnóstico do câncer e sarcoidose seja maior que 5 anos. Considerando o provável papel das células tumorais circulantes para o desenvolvimento da inflamação granulomatosa, questionamos se a sarcoidose poderia ser uma expressão paraneoplásica. Mesmo que a recorrência tumoral pareça ser rara, sugerimos seguimento oncológico atento. No caso que apresentamos, em 3 anos de seguimento, a paciente encontra-se estável sem sinais de recidiva tumoral, corroborando a enigmática relação

entre malignidade e sarcoidose. **Suporte financeiro:** nenhum.

PO220 AUTOPSIA MINIMAMENTE INVASIVA É FONTE DE AMOSTRA PULMONAR COM QUALIDADE PARA ESTUDO MOLECULAR

ALEXANDRE TODOROVIC FABRO; SABRINA SETEMBRE BATAH. DPTO PATOLOGIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Autopsia Minimamente Invasiva; Patologia Pulmonar; Patologia Molecular

Categoria do Trabalho: PATOLOGIA

E-mail autor principal: fabro@fmrp.usp.br

Introdução: A autopsia minimamente invasiva (AMI) é um procedimento médico baseado em diagnóstico por imagem e intervenção percutânea, sendo realizada para definição da causa da morte. Tem sido implantada nos Serviços de Verificação de Óbitos do país, com excelente acurácia diagnóstica quando comparada a autopsia convencional. Por outro lado, estudos moleculares tem sido cada vez mais importante para a definição de diversas patologias. Além disso, o panorama anátomo-clínico da AMI em conjunto com estudos moleculares poderia ser uma robusta ferramenta de pesquisas científicas. Assim, nossa hipótese é que a viabilidade do material genético de amostras de AMI seja suficiente para fomentar tais análises diagnósticas e científicas em pulmão. **Objetivo:** Determinar a viabilidade da amostra pulmonar proveniente de AMI em termos de quantidade e qualidade molecular para estudos genômicos e genéticos.

Métodos: Foi realizado a extração de RNA de amostras pulmonares provenientes de parafina por biópsia cirúrgica não neoplásica (n=23) e congeladas, sendo pulmão não neoplásico de lobectomia (n= 7), Autópsia Minimamente Invasiva (n=32) e Biópsia Transbrônquica (n=8) utilizando kits moleculares específicos. A análise de quantidade e qualidade do RNA foi realizada por Qubit e Bioanalyzer com DV200, respectivamente, e a estatística da quantidade de RNA foi normalizada pelo peso das amostras. (CEP-FMRP/USP No 3.087.997 e 4.089.567). **Resultados:** O peso das amostras pulmonares utilizadas foi o mesmo por grupo: Parafina 0.05mg, Lobectomia 60mg, Autópsia 60mg e Biópsia 10mg. A quantidade de RNA em ng/μl e qualidade de RNA foi maior nas amostras congeladas do que de parafinada. O RNA extraído do grupo Autópsia foi significativamente maior do que Parafina (P<0.05); e significativamente maior no grupo Biópsia do que Parafina, Lobectomia e Autopsia (P<0.05). A qualidade de RNA expressa por RIN foi significativamente maior nos grupos Biópsia e Autópsia do que Parafina (P<0.05), sendo o grupo Biópsia maior que todos os grupos. A análise de DV200 demonstrou que 50% dos casos de Parafina apresentavam amostras degradadas (DV200<70%); enquanto que nos grupos Lobectomia, Autópsia e Biópsia a quantidade de amostras não degradadas (DV200≥70%) foi de 86%, 93% e 100% respectivamente. **Conclusão:** As amostras de pulmão provenientes de AMI mostraram níveis de quantidade e qualidade de RNA intermediários entre amostras parafinadas e amostra congelada de biópsia, o que permite seguir estudo moleculares com suficiente controle de qualidade. Desta forma, nosso estudo indica a AMI como mais uma prática e econômica ferramenta diagnóstica e científica para patologia pulmonar molecular. **Suporte financeiro:** FAPESP N° 2019/19591-5; N° 21/09024-6 e N°19/01517-3 e 20/13370-4; FAPESP N°1988/2019)

PO221 DENSIDADE DAS CÉLULAS DENDRÍTICAS CD1C+ E CLEC9A+ DIFERENCIA A PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE FIBROSANTE

WAGNER MONEDA TELINI¹; SABRINA SETEMBRE BATAH¹; MATEUS MAGALHÃES LAGE MORAES¹; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN²; MARCELO BEZERRA DE MENEZES³; FEDERICO ENRIQUE GARCIA CIPRIANO³; DANILO TADAO WADA⁴; TALE RUBENS DE NADAI⁵; MARCEL KOENIGKAM SANTOS⁴; VERA LUIZA CAPELOZZI⁶; ALEXANDRE TODOROVIC FABRO¹.

1. DPTO. PATOLOGIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO DPTO. CLÍNICA MÉDICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. DPTO. CIRURGIA E ANATOMIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 4. DPTO. IMAGENS MÉDICAS, HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA CLÍNICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 5. MEDICINA - FMB/USP, BAURU - SP - BRASIL; 6. DPTO. PATOLOGIA - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia de hipersensibilidade; Células dendríticas; Imunofenotipagem

Categoria do Trabalho: PATOLOGIA

E-mail autor principal: wagnertelini@hotmail.com

Introdução: A forma fibrosante da pneumonia de hipersensibilidade (PH) oferece, atualmente, grande dificuldade diagnóstica. Esta forma crônica da doença é precipitada pela inalação recorrente de partículas ambientais antigênicas e o processo fibrogênico depende de microambiente inflamatório, podendo ser modulado por células dendríticas. Como estas da linhagem mielóide, reconhecidas no trato respiratório pelos fenótipos CD1c+ e CLEC9a+, podem estar relacionadas à migração desta linhagem de locais de reparação epitelial alveolar para o interstício; nossa hipótese de trabalho foi de que fenótipos de imunossupressão como estes regulariam positivamente a intensidade da alveolite e da fibrogênese na PH e, desta forma, seriam potencialmente úteis no processo de diagnóstico diferencial frente às demais causas de doenças pulmonares intersticiais (DPIs) fibrosantes.

Objetivos: Determinar se há expressão diferencial das células dendríticas mielóides pulmonares CD1c+ e CLEC9a+ correlacionando-a com as características clínico-radiológicas da forma fibrosante da PH, analisando o potencial biomarcador da imunofenotipagem para a estratégia multidisciplinar de diagnóstico das DPIs fibrosantes.

Métodos: Estudo translacional e multidisciplinar aprovado pelo CEP (41736821.8.0000.5440). Foram analisados fragmentos de biópsia pulmonar cirúrgica de onze casos confirmados com PH, comparados com outros casos de DPI com fibrose centrada nas vias aéreas. O estudo foi realizado com estudo imunohistoquímico das células dendríticas no tecido pulmonar dos pacientes selecionados e morfometria; análise histopatológica do microambiente inflamatório pulmonar; além de revisão de prontuário para definição do quadro clínico-radiológico. **Resultados:**

A densidade de células dendríticas pulmonares com imunofenótipo CD1c+ foi maior nos indivíduos com PH, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,0098$) em relação aos demais casos analisados. O mesmo ocorreu com a densidade de células dendríticas CLEC9a+ ($p=0,017$). A imunossupressão diferencial destes marcadores correlacionou-se com achados patológicos típicos da PH fibrosante, como ponte em delta, ponte reta, bronquiolarização, muscularização, ocorrência de eosinófilos subepiteliais, granuloma frouxo, foco fibroblástico sob colapso na região subepitelial bronquiolar, assim como padrões radiológicos como a distribuição intralobar axial das lesões e o sinal do brônquio fonte alongado.

Conclusão: A presença de altas densidades das células

dendríticas com imunossupressão dos fenótipos CD1c+ e CLEC9a+ diferenciam a pneumonia de hipersensibilidade das demais doenças intersticiais bronquiocêntricas correlacionando-se com elementos patológicos e radiológicos típicos. **Suporte financeiro:** FAPESP N°2019/01517-3, N°2019/19591-5 e N°2021/10981-5. FAPEA - N°1988/2019.

PO222 CD1A IMPACTA NA SOBREVIVÊNCIA DE ADENOCARCINOMA PULMONAR

HELOISA ACURCIO ZIMERMAM¹; SABRINA SETEMBRE BATAH¹; MATEUS MAGALHÃES LAGE MORAES¹; WAGNER MONEDA TELINI¹; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN²; FEDERICO ENRIQUE GARCIA CIPRIANO³; MARCEL KOENIGKAM SANTOS⁴; ADILSON APARECIDO FACCIO⁴; VERA LUIZA CAPELOZZI⁵; ALEXANDRE TODOROVIC FABRO¹.

1. DPTO. PATOLOGIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO DPTO. CLÍNICA MÉDICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. DPTO. CIRURGIA E ANATOMIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 4. DPTO. IMAGENS MÉDICAS, HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA CLÍNICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 5. DPTO. PATOLOGIA - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Adenocarcinoma; CD1a; Sobrevida

Categoria do Trabalho: PATOLOGIA

E-mail autor principal: heloisa.az@usp.br

Introdução: Adenocarcinoma pulmonar (AdenoCa) tem se mostrado relacionado a mecanismos imunes, já com terapia personalizada aprovada. Contudo, nota-se ainda grande potencial de modificação e acionamento do sistema imune do hospedeiro por promover a regressão da doença ao apresentar novos antígenos. Neste sentido, as células dendríticas (CD) são as responsáveis pelo reconhecimento e captura desses antígenos, além de ter uma importante capacidade de influenciar a adaptação do sistema imunológico e a gravidade da resposta inflamatória. No entanto, o papel das CD1a positivas é desconhecido no AdenoCa. Nossa hipótese é que dependendo do perfil de células dendríticas CD1a no microambiente tumoral em um painel de alterações moleculares propício, a estimulação imune anti-tumoral esteja pró-ativa ou em sistema "protetivo", melhorando assim o prognóstico e sendo eventualmente passível de imunoterapia.

Objetivo: Determinar o papel biomarcador do perfil de células dendríticas CD1a em pacientes com câncer de adenocarcinoma de pulmão correlacionando com seus dados clínicos e histopatológicos. **Métodos:** Um estudo retrospectivo foi realizado com 16 amostras de lobectomia com diagnóstico anatomopatológico de Adenocarcinoma Pulmonar, entre 2007 a 2021, provenientes do arquivo do Serviço de Patologia da FMRP-USP. Uma detalhada análise dos dados clínicos com estadiamento sobrevida e histopatológicos foi realizada. Além disso, foi realizado imuno-histoquímica para marcação de células dendríticas CD1a (ab108309), seguida de uma análise histomorfométrica (aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMRP/USP sob o protocolo 5.565.465).

Resultados: A imuno-histoquímica diferenciou os pacientes em 2 grupos, sendo um CD1a+ (positivo) e outro CD1a- (negativo). Na análise dos dados clínicos, o grupo CD1a+ era predominantemente de mulher (87%) com média de 65 anos de idade e 50% dos pacientes eram fumantes; enquanto o grupo CD1a- era composto majoritariamente por homens (57%) com média de 57 anos e 85% fumantes. O estadiamento evidenciou um menor grau para os pacientes do grupo CD1a+ comparado a CD1a-. Pacientes do grupo CD1a+ demonstraram uma significativa maior sobrevida

em comparação com o grupo CD1a+ ($P < 0.05$). Além disso, o grupo CD1a+ revelou um maior grau de inflamação pela análise histológica. **Conclusão:** As altas densidades das células dendríticas com imunexpressão do fenótipo CD1a+ revelam-se como um destacado gatilho molecular de combate ao tumor, já que se reflete no menor estágio e maior sobrevida dos pacientes, mesmo com menor painel linfocitário. As interações imunes estão sob investigação e mostram-se de grande potencial terapêutico. **Suporte financeiro:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil e FAEPA.

PO223 MODULAÇÃO ANTIGÊNICA DAS CÉLULAS DENDRÍTICAS LANGERINA+ É INTRA-ALVEOLAR NAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS FIBROSANTES

WAGNER MONEDA TELINI¹; SABRINA SETEMBRE BATAH¹; MATEUS MAGALHÃES LAGE MORAES¹; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN²; MARCELO BEZERRA DE MENEZES²; FEDERICO ENRIQUE GARCIA CIPRIANO³; DANILO TADAO WADA⁴; TALES RUBENS DE NADAI⁵; MARCEL KOENIGKAM SANTOS⁵; VERA LUIZA CAPELOZZI⁶; ALEXANDRE TODOROVIC FABRO¹.

1. DPTO. PATOLOGIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO DPTO. CLÍNICA MÉDICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. DPTO. CIRURGIA E ANATOMIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 4. DPTO. IMAGENS MÉDICAS, HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA CLÍNICA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 5. MEDICINA - FMB/USP, BAURUR - SP - BRASIL; 6. DPTO. PATOLOGIA - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Doença pulmonar intersticial; Células dendríticas; Biomarcador

Categoria do Trabalho: PATOLOGIA

E-mail autor principal: wagnerntelini@hotmail.com

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) com fibrose centrada nas vias aéreas são prevalentes e têm prognóstico desfavorável. Elas são decorrentes de hipersensibilidade à inalação de partículas ambientais, aspiração crônica de conteúdo gástrico, ou autoimunidade, com patogênese podendo ser relacionada a células dendríticas do trato respiratório. Elas podem induzir resposta imune e modular o microambiente inflamatório, como a imunexpressão da célula dendrítica mieloide com fenótipo LANGERINA+. **Objetivos:** Investigar a expressão das células dendríticas LANGERINA+ no trato respiratório de pacientes com DPI e fibrose bronquiocêntrica, em busca de padrões imunofenotípicos potencialmente úteis ao diagnóstico diferencial. **Métodos:** Estudo translacional e multidisciplinar aprovado pelo CEP (41736821.8.0000.5440). Foram analisados fragmentos de biópsia pulmonar cirúrgica de onze casos confirmados com pneumonite de hipersensibilidade (PH), seis com o diagnóstico de pneumonite intersticial secundária à aspiração crônica de conteúdo gástrico (ASP) e, outros seis, com doença pulmonar intersticial relacionada à autoimunidade (COL). O desenho do estudo foi dividido em 3 passos: 1º) estudo imunohistoquímico das células dendríticas LANGERINA+ no tecido pulmonar dos pacientes selecionados; 2º) análise histopatológica indicativa da evolução fibrosante da DPI e elementos morfológicos favoráveis ao diagnóstico etiológico; 3º) revisão de dados clínicos e radiológicos determinantes da etiologia da doença intersticial, em cada caso. **Resultados:** Células dendríticas com a expressão imunofenotípica LANGERINA+ foram amplamente identificadas, estando presentes desde o interstício até o epitélio peribronquico nos tecidos pulmonares de todos os participantes da pesquisa. Células dendríticas

LANGERINA+ também foram identificadas na luz alveolar, especialmente nos indivíduos com DPI relacionada à COL ou ASP - um achado inédito na literatura. A densidade de apresentação em cada topografia foi capaz de diferenciar os grupos conforme a etiologia da doença. A expressão total de células dendríticas LANGERINA+ foi maior nos indivíduos com DPI relacionada à COL em relação aos demais casos ($p = 0,024$). **Conclusão:** A identificação de células dendríticas com fenótipo LANGERINA+ através da técnica de imuno-histoquímica, capaz de diferenciar a sua localização histológica do interstício até a luz alveolar, sugere um potencial biomarcador útil no diagnóstico diferencial das principais etiologias de DPI com inflamação e fibrose centrada nas vias aéreas. **Suporte financeiro:** FAPESP N°2019/01517-3, N°2019/19591-5 e N°2021/10981-5. FAEPA - N°1988/2019.

PO224 DOR TORÁCICA CRÔNICA EM ADOLESCENTE: CASO RARO DE TERATOMA INTRAPULMONAR EM LOBO MÉDIO

NATHALIA DINIZ DE MOURA¹; LIANY BARROS RIBEIRO ACCIOLY¹; CAROLINA DE FREITAS CAVALCANTE CARIBÉ¹; LEONARDO PONTUAL LIMA¹; FILIPPE MOURA DE GOUVEA¹; ANA RITA MARINHO RIBEIRO CARVALHO²; CIBELE LUCENA SALVIANO¹; LIVIA CERQUEIRA MARIZ¹; MIRLA DE SÁ MAGALHÃES PIRES³; EDUARDO NEVES CÔRTE REAL DE ANDRADE¹; NATÁLIA PIRES PEREIRA¹; MARUZA MAGNA FREITAS COSTA¹; LIANA GONÇALVES DE MACEDO FARSOON¹.

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RECIFE - PE - BRASIL; 3. MIRLA DE SÁ MAGALHÃES PIRES, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: teratoma intrapulmonar; dor torácica; hemoptise

Categoria do Trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: nathaliadiniz@hotmail.com

Introdução: Os teratomas são tumores raros de células germinativas capazes de se diferenciar em qualquer tecido do organismo. O primeiro caso de teratoma intrapulmonar foi descrito por Mohr em 1939. Até o presente momento há raros relatos em literatura. A descrição desse caso tem como objetivo destacar a raridade do achado e adicionalmente ressaltar a necessidade de prosseguir investigação diagnóstica em paciente jovem com dor torácica recorrente. Paciente leu e assinou TCLE. **Relato do caso:** J.P.N.S., masculino, 19 anos, admitido em Serviço de Pneumologia com tosse seca, dor torácica e perda de peso há 2 meses, hemoptise há 7 dias, febre há 3 dias. Apresentava tosse e dor torácica recorrente há cinco anos, sintomas previamente atribuídos à pneumonia de repetição, gastrite, sinusite. Contato domiciliar com tuberculose há 2 anos. Negava tabagismo, etilismo. Exame físico: bom estado geral, eufônico, sem alteração em inspeção do tórax e ausculta pulmonar. Tomografia de tórax (TC) revela opacidade consolidativa com áreas necróticas e alguns broncogramas aéreos de permeio no lobo médio direito. Endoscopia respiratória revela em árvore brônquica direita: mucosa hiperemiada e edemaciada com presença de objetos filamentosos com aspecto macroscópico sugestivo de pêlos. Realizados aspirado brônquico e biópsia de mucosa brônquica evidenciando processo inflamatório crônico intenso, inespecífico. Culturas negativas. Submetido a lobectomia média. A peça cirúrgica pesava 175g (10,0 x 7,5 x 4,5 cm) recoberta por pleura visceral. Parênquima ocupado por tumoração compacta (9,0 x 4,0 x 4,0cm), centrada por área cística (6,0x2,5x1,5cm) preenchida por material pastoso amarelado com presença de pêlos, compatível

com teratoma intrapulmonar. Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar no 10º dia após o procedimento.

Discussão: Paciente jovem com tosse e dor torácica havia cinco anos, encaminhado ao pneumologista em hospital terciário por episódio recente de hemoptise, com definição diagnóstica de final de teratoma intrapulmonar. Teratomas são tumores formados por diversos tipos de tecidos originados de células germinativas que se arranjam de uma forma desorganizada resultando em neoplasia com aspecto de massa. Na sua apresentação intrapulmonar a maioria é benigna, com bom prognóstico e mais frequentemente localizada em lobo superior esquerdo. Os sintomas são inespecíficos e variam de acordo com seu tamanho, localização e tipo de tecido, sendo mais comuns dor torácica, hemoptise e tosse, seguidos de tricoptise, bronquiectasia, broncopneumonia de repetição, sinais de compressão de estruturas torácicas e formação de fistula com ou sem infecção do tumor. A TC e a broncoscopia são relevantes na investigação diagnóstica, porém, os sintomas inespecíficos associado à raridade da lesão desfavorecem o diagnóstico pré-operatório. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha. **Suporte financeiro:** financiado pelos pesquisadores.

PO225 O PAPEL DA BRONCOSCOPIA GUIADA POR RADIOSCOPIA NO DIAGNOSTICO DAS DOENÇAS PULMONARES INFECCIOSAS: UM RELATO DE CASO

SILVIO HENRIQUE AZEVEDO SANTOS; THIAGO RODRIGUES DA CUNHA STOIANOV; JOSÉ RENAN VIEIRA DA COSTA JÚNIOR; BRUNA GARETTI; LHORENA FERREIRA SOUSA; LUIS RENATO ALVES; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN.

HCFMRP USP, RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Broncoscopia; Paracoccidiodomicose; Infecção fúngica pulmonares

Categoria do Trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: silvio.itau@hotmail.com

Introdução: A Paracoccidiodomicose é uma infecção fúngica relacionada às exposições por atividades agrícolas, com principal sítio epidemiológico a América do Sul. Pode acometer qualquer órgão, sendo, em especial os pulmões. Trata-se de uma patologia cujo diagnóstico se mantém um desafio, e que pode resultar em graves sequelas, caso o tratamento não seja instituído de forma precoce. **Relato de caso:** Paciente masculino, 54 anos, natural e procedente do interior de Minas Gerais, trabalhou como motorista. Diagnosticado com Miastenia Gravis aos 33 anos de idade, submetido à timectomia em 2001, com controle clínico da doença. Em 2002, houve necessidade de nova abordagem cirúrgica devido ao diagnóstico de timoma, com remissão. Nega tabagismo ou outras comorbidades. Exposto a elementos da zona rural. Uso contínuo de Piridostigmina 360mg/dia, Azatioprina 200mg/dia e Prednisona 10mg/dia (em redução gradual), sendo os dois últimos fármacos reintroduzidos em 2021, após última crise miastênica. Em março de 2022, paciente foi encaminhado ao serviço de Pneumologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, instituição onde realizava acompanhamento especializado com equipe de Neurologia. Relatou que há um mês e meio iniciou quadro de adinamia, inapetência, tosse produtiva com escarro hemoptóico, dor torácica em aperto em região parasternal superior esquerda com irradiação para dorso, calafrios, sudorese noturna e dispnéia aos moderados esforços. Realizada tomografia de tórax, constatando a presença de nódulo pulmonar com bordas irregulares em região paramediastinal de lobo superior esquerdo de medidas de 25x18mm, achado que não se observava em último exame do ano de 2019. Solicitado rastreio infeccioso através de coleta de escarro (baciloscopia,

cultura para bactérias, fungos e micobactérias), com resultados negativos, além de contraímunoeletroforese para fungos no sangue, que apresentou título positivo de 1: 8 para Paracoccidiodomicose. Diante dos resultados e da impossibilidade de exclusão de neoplasia, optado por realização de broncoscopia com biópsia, exame guiado por radioscopia. De achado anatomopatológico, evidenciava-se presença de parede inflamatória crônica, granulomatosa, favorecendo paracoccidiodomicoma. Optado por iniciar Itraconazol 200mg/dia em abril de 2022. Após um mês do início da medicação, apresentou melhora clínica. Com três meses de tratamento, avaliação tomográfica de tórax com redução de aproximadamente 65% da lesão inicial, e melhora significativa dos sintomas.

Discussão: A broncoscopia guiada por radioscopia se mostra como uma importante ferramenta na prática clínica, sobretudo do pneumologista, que se depara, no cotidiano, com a necessidade de realizar diagnósticos de inúmeras patologias pulmonares, dentre as principais, doenças infecciosas e neoplásicas, as quais exigem agilidade para início de tratamento adequado. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO226 RELATO DE CASO SOBRE ASPIRAÇÃO TRAQUEOBRÔNQUICA DE CORPO ESTRANHO EM ADULTO JOVEM

VINICIUS OLIVEIRA RODRIGUES DE JESUS; MATEUS FREIRE MORAES; AMANDA FELIPPE DOS SANTOS; NATALIA DE SOUZA OLIVEIRA; RENATO PRADO ABELHA; CARLA SILVA GAMA; RODOLFO FRED BEHRIN.

UNIRIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: corpo estranho; asma; tosse crônica

Categoria do Trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

E-mail autor principal: vinicius-de-jesus@hotmail.com

Introdução: A aspiração de corpo estranho é uma situação potencialmente grave e fatal, sendo mais frequente em crianças do que em adultos. Sua apresentação e gravidade dependem do grau de obstrução das vias aéreas. Quando em adultos, associa-se com aspiração acidental de ferramentas de trabalho ou estados de alteração neurológica ou psiquiátrica. Nessa população, geralmente, sua apresentação clínica é silenciosa e está relacionada à obstrução distal. Alguns diagnósticos diferenciais podem se sobrepor em pacientes com presença de corpo estranho em vias aéreas, principalmente quando o grau de obstrução é menor. **Relato do caso:** Homem, 46 anos, pastor evangélico, história de asma diagnosticada aos 20 anos, obeso grau III, ex-usuário de álcool e cocaína, com história de dispnéia aos médios esforços associada a tosse seca e sibilância, com piora do quadro nos últimos 4 anos após internação de 15 dias com diagnóstico de Pneumonia Comunitária. Nesse período, relata diversas idas a unidades de pronto atendimento, sendo liberado com diagnóstico de crise asmática e de pneumonia comunitária. Apresentou tosse secreta purulenta e de odor fétido associada a episódios de escarro hemoptóico. Foi afastado o uso inadequado de medicamentos inalatórios, assim como o contato com alérgenos em casa e no trabalho. Ao exame apresentava leve taquipneia, ausculta pulmonar com murmúrio diminuído à direita, sibilos difusos, piores em terço superior do hemitórax direito. Restante do exame físico sem alterações. Foi solicitado exame de sangue e tomografia computadorizada do tórax (TCT). No laboratório, tinha discreta leucocitose de 11.700/ μ L com neutrofilia de 63% e eosinófilos totais de 234. Além disso, apresentava proteína C reativa de 6,4 mg/dL, sem outras alterações laboratoriais. A TCT revelou impactação em brônquio fonte direito sugestiva de corpo

estranho de aproximadamente 3,9x0,8cm com áreas de consolidação em lobo inferior direito. Foi submetido à broncoscopia flexível que evidenciou uma cápsula, contendo substância compatível com cocaína, ocluindo até 80% da via aérea, além de secreção purulenta, inflamação e hiperemia local. O material foi retirado com sucesso e o paciente foi liberado para casa no mesmo dia. Se encontra em acompanhamento ambulatorial com relato de melhora significativa dos sintomas. **Conclusão:** Na presença de asma sem resposta à terapia correta, associada à pneumonia de repetição, deve-se levantar a hipótese de aspiração de corpo estranho, principalmente quando associado a fatores de risco. A imagem torácica pode ser útil para avaliar a presença de corpo estranho e para outros diagnósticos diferenciais possíveis. No entanto, o método padrão-ouro tanto para diagnóstico quanto para tratamento é a broncoscopia. Além disso, é necessário equipe experiente para a remoção adequada, considerando o risco de complicações como sangramento e até intoxicação, como no caso do nosso paciente. **Suporte financeiro:** Nenhum.

PO227 A IMPORTÂNCIA DOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NA TUBERCULOSE PLEURAL

ANA LAURA GOES SALVIANO; MARIA INÊS BUENO DE ANDRE VALERY; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO; ESTER NEI APARECIDA MARTINS COLETTA; FLAVIO GNECCO LASTEBASSE; MARIA AMÉLIA CARVALHO DA SILVA SANTOS; RICARDO MILINAVICIUS; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO; EMÍLIO MARTINS CURCELLI; ANA LUIZA CAMPOS FERNANDES; YUKA TSUCHIYAMA; VINÍCIUS PAPA MILANI DE MORAES; RAFAEL DEYRMANDJIAN ROSALINO; MARILIA RAGHIANTE SAMORA SANTOS.

IAMSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: TUBERCULOSE; PLEURA; DERRAME PLEURAL

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: lausalviano@hotmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) pleural, também chamada de pleurisia tuberculosa, é uma das causas de TB extrapulmonar, sendo a principal causa de derrame pleural em áreas onde a TB é endêmica. Caso clínico: Paciente, sexo masculino, 68 anos, aposentado (ex-técnico em prótese dentária), admitido com queixa de tosse arrastada, evoluindo com dispneia aos médios esforços progressiva, dor pleurítica e perda ponderal. Previamente, hipertenso e com diagnóstico de doença de Parkinson; ao exame físico, murmúrio vesicular abolido em terço médio e inferior do hemitórax esquerdo (HTE). Realizada TC de tórax que identificou derrame pleural volumoso em HTE com espessamento pleural. Toracocentese do líquido pleural evidenciou exsudato com predomínio de linfomononucleares e adenosina deaminase (ADA) de 28,5. Considerando extenso acometimento pleural, foi submetido a toracotomia com decorticação pleural e biópsia; histopatologia identificou pleurite crônica granulomatosa com focos de necrose com pesquisa para fungos e BAAR, através de colorações Ziehl-Neelsen e Grocott, negativas. Além disso, resultado de culturas dos fragmentos positivas para micobacterium do complexo tuberculosus. Paciente, portanto, iniciou o tratamento com Esquema Básico para tuberculose pleural evoluindo com melhora clínica e tomográfica. **Discussão:** TB pleural é a segunda forma mais comum de TB extrapulmonar. Pode ser a apresentação primária ou reativação da doença. Antonangelo et al, 2019 sugere que o modelo patogênico seja a ruptura de um foco caseoso subpleural. É uma doença febril que apresenta-se clinicamente de maneira

insidiosa, com tosse, dor pleurítica e a tríade de astenia, emagrecimento e anorexia em até 70% dos casos, com derrame geralmente unilateral. À análise do líquido pleural evidencia exsudato com predomínio de linfócitos, com ADA elevado em 2-88% dos casos, demonstrando alta sensibilidade, porém baixa especificidade do marcador. A cultura do fragmento positiva associada a biópsia pleural evidenciando foco caseoso juntas geram em torno de 90% eficácia para diagnóstico. O tratamento é semelhante do da TB pulmonar, com esquema básico podendo se estender a mais de 6 meses a depender da evolução. **Suporte financeiro:** não houve.

PO228 ASSOCIAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE PULMONAR, MILIAR E OSTEOARTICULAR EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO: UM RELATO DE CASO

MARIA CLARA VIEIRA MORAIS; ANA LUISA NÓBREGA RODRIGUES; YASMIN DANTAS PEREIRA; MARCELO VICTOR FERREIRA GURGEL; THIAGO LINS FAGUNDES DE SOUSA; ANDREZZA ARAÚJO DE OLIVEIRA DUARTE; LUANA ARAÚJO DUARTE; BRENO LUCAS BANDEIRA DE GÓES; RENATA OLIVEIRA VALE; MÁISA ALMEIDA SILVA; GABRIEL TORRES DO NASCIMENTO CIRILO; DAVID DE FARIA SOARES RODRIGUES; CARLOS JÚNIOR NASCIMENTO DIAS; GABRIEL DE AZEVEDO ABRANTES; LORENZO DINIZ DE CARVALHO; FRANCISCO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA; LIZIANNE DE MELO GAUDÊNCIO TORREÃO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Palavras-chave: tuberculose pulmonar; tuberculose miliar; tuberculose osteoarticular

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: maria.morais@estudante.ufcg.edu.br

Introdução: A tuberculose (TB) pode afetar diversos sistemas orgânicos além dos pulmões. A TB osteoarticular representa menos de 1% dos casos da doença e a TB miliar é uma forma grave e ocorre em 1% dos casos de TB em pacientes HIV soronegativos. O objetivo do relato é evidenciar a associação de TB pulmonar, TB miliar e artrite séptica secundária à TB osteoarticular em assintomático respiratório. O anonimato do paciente é garantido no presente resumo. **Relato do caso:** Paciente masculino, 43 anos, agricultor, caçador de tatu, criador de pássaros, alcoolista crônico e tabagista de cigarro de fumo há 25 anos, fez procedimento ortopédico devido a dor em joelho direito (JD) há um ano. Achados na Ressonância Nuclear Magnética de JD sugerem lesão meniscal, lesões osteocondrais, artropatia degenerativa femorotibial, derrame articular e volumosa formação expansiva, possivelmente cística. Após uma semana da cirurgia evoluiu com febre, calafrios, dor e edema no JD e secreção purulenta na ferida operatória. Após desbridamento da lesão e prescrito antimicrobianos, persistiu-se a febre. Na internação, apresentou dor ao nível da coluna torácica. Negou tosse, dispneia e perda de peso. Suspeitou-se de TB a partir de exame de imagem, no entanto duas pesquisas do Bacilo Ácido-Resistente (BAAR) no escarro foram negativas. Foi realizado lavado broncoalveolar com pesquisa de BAAR positiva e solicitado teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB), o qual foi detectável. A tomografia de tórax mostrou consolidações parenquimatosas em lobos superiores, distorção arquitetural e bronquiectasias de tração, cavitações bilaterais, múltiplos nódulos pulmonares não classificados bilateralmente; compatível com TB miliar. Realizou cirurgia do joelho, sendo diagnosticada TB osteoarticular. Iniciado esquema COXIP 4 por 60 dias, seguido de COXIP 2 por mais 10 meses. Apresentou melhora clínica evidente, sem febre e dor articular,

conseguindo deambular com ajuda de órtese. **Discussão:** As apresentações extrapulmonares da TB têm seus sinais e sintomas dependentes dos órgãos e/ou sistemas acometidos. Sua ocorrência aumenta entre pacientes imunodeficientes, especialmente aqueles com quadro grave. O abuso crônico de álcool pode ser considerado fator de imunossupressão. Os achados da TC supracitados podem ser encontrados na paracoccidiodomicose, tendo o paciente epidemiologia positiva. O diagnóstico de TB pulmonar não pode ser descartado apenas com critérios de imagem, sendo prudente insistir na pesquisa de BAAR no lavado broncoalveolar na suspeita de TB em paciente sem expectoração. **Suporte financeiro:** A pesquisa foi financiada pelos próprios pesquisadores.

PO229 TUBERCULOSE PERITONEAL - RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA E DESAFIO DIAGNÓSTICO

NAYARA NOBRE BASSO¹; LUCAS FILETI ARRUDA²; HUGO NAKANO IDE²; RICARDO AFONSO ALVES DOS SANTOS²; MAYARA MAGALHÃES MORELLO²; HENRIQUE ALCÂNTARA ENGLEITNER²; EDUARDO MELLO DE CAPITANI²; MÔNICA CORSO PEREIRA².

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, MONTES CLAROS - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: TUBERCULOSE; PERITONEO; TUBERCULOSE PERITONEAL

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: nayaranbasso@hotmail.com

Introdução: A tuberculose peritoneal está associada, em apenas um terço dos casos, à tuberculose pulmonar ativa, assim como as outras formas extrapulmonares. Os fatores de risco incluem: cirrose, infecção por HIV, diabetes, neoplasias, desnutrição, uso crônico de corticoides e diálise peritoneal. A tuberculose peritoneal origina-se comumente da rotura linfonodal ou de disseminação hematogênica de um foco primário distante. É de instalação insidiosa, com perda de peso, dor abdominal e ascite. Habitualmente leva a formação de ascite, e o líquido peritoneal é predominantemente linfocítico, com GASA < 1.1. A dosagem do ADA, quando elevada, é útil em pacientes não cirróticos. **Relato de caso:** paciente masculino, 58 anos, etilista (6-8 latas de cerveja por dia), não tabagista, admitido na unidade de emergência, em dezembro de 2021. Oito meses antes referia quadro de astenia, evoluindo com fraqueza muscular de cintura escapular e pélvica, inapetência, perda ponderal não intencional (cerca de 20kg), além de aumento do volume abdominal. Negava comorbidades conhecidas. Realizou Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e Tomografia Computadorizada (TC) de abdome. No laudo da EDA tinha descrito erosão erosiva intensa (grau C de Los Angeles), gastrite erosiva de corpo e antro (úlceras pépticas antrais de 1cm, sem sinais de sangramento recente) e na TC de abdome foram evidenciados sinais de hepatopatia crônica, esplenomegalia, nódulos esplênicos hipovasculares suspeitos para acometimento neoplásico, moderada ascite, espessamento nodular e densificação heterogênea da gordura do abdome superior, notadamente no grande omento, sugestiva de carcinomatose peritoneal. Realizada paracentese diagnóstica que mostrou líquido com predomínio de polimorfonucleares, GASA: 1,3 e ADA: 15. Sorologias de hepatite, HIV e alfa-fetoproteína negativas. TC de tórax com opacidades consolidativas bilaterais, difusas, áreas de aspecto de árvore em brotamento e derrame pleural bilateral, de maior volume à direita. Foi procedido investigação com biópsia do omento maior que mostrou processo inflamatório granulomatoso, com intensa necrose caseosa e cultura positiva para Complexo M. tuberculosis. Após resultado da biópsia, coletado

escarro com resultado da pesquisa de micobactéria positivo e teste rápido molecular de TB detectado M. tuberculosis. **Discussão:** Caso ilustrativo da dificuldade diagnóstica da tuberculose em paciente cirrótico, sem sintomas respiratórios, com quadro predominantemente abdominal. As características do líquido pleural dificultaram o diagnóstico pela paracentese, pela presença de cirrose descompensada. **Suporte financeiro:** recursos próprios

PO230 NEUROPATIA ÓPTICA POR ETAMBUTOL

LUDMILA SILVA ATHAYDE; SONIA MARIA FAREIN; PAULO CESAR BASTOS VIEIRA; RUBENS RIBEIRO DA SILVA JUNIOR; FERNANDA PAZ DE OLIVEIRA; RODRIGO SANTOS PEREIRA.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Neuropatia óptica; Etambutol; Tratamento da tuberculose

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: lud.athayde@gmail.com

Introdução: Neuropatia óptica por etambutol (NOE) é efeito adverso raro, dependente de dose e tempo de uso do fármaco. Os sintomas costumam surgir de dois a oito meses do início do tratamento, podendo permanecer por até dois anos mesmo com suspensão da medicação.

Relato do caso: Mulher, 41 anos, hígida, referia dor pleurítica à esquerda há 20 dias, associada à tosse produtiva, sudorese noturna, febre, astenia, hiporexia, perda ponderal não quantificada e dispnéia progressiva aos mínimos esforços. A radiografia de tórax evidenciou derrame pleural em hemitórax esquerdo. Paciente foi submetida à toracocentese cuja análise do líquido pleural revelou tratar-se de exsudato com predomínio linfocítico e ADA de 46 U/L. Feito o diagnóstico de tuberculose pleural iniciou tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Um mês depois houve melhora dos sintomas anteriores, mas referiu turvação visual bilateral, dor ocular e dificuldade para distinguir o azul e o vermelho, principalmente com o olho direito, motivos pelos quais foi suspenso o etambutol e solicitada avaliação oftalmológica que evidenciou redução da acuidade visual, discromatopsia à direita e fundo de olho normal. Não havendo outras causas que justificassem a neuropatia óptica foi estabelecido o diagnóstico de NOE. Duas e meia semanas após suspensão da medicação, a paciente já referia melhora dos sintomas oculares. **Discussão:** NOE é uma complicação rara, ocorrendo em 1 a 2% dos pacientes tratados com etambutol. Tem instalação subaguda com redução da acuidade visual de forma simétrica, indolor e bilateral. No entanto, o início também pode ser unilateral. A perda da visão, geralmente, é central com escotomas e discromatopsia. Geralmente, essa redução da capacidade de diferenciar certas cores ocorre para o verde e vermelho, embora a dificuldade para o azul e o amarelo também possa ocorrer. O mecanismo fisiopatológico exato ainda não está claro. Sugere-se que o etambutol promova acúmulo de zinco, diminuindo a síntese de ATP das mitocôndrias, gerando apoptose das células ganglionares da retina, cujos axônios formam o nervo óptico. O diagnóstico é baseado na identificação de um fator tóxico e na exclusão de outras patologias com perfil clínico semelhante, como neuropatias ópticas hereditárias, neuropatia compressiva ou lesão infiltrativa do quiasma óptico, doenças desmielinizantes, maculopatias, entre outras. Inicialmente, o exame de fundo de olho, costuma ser normal e, à medida que a doença progride pode surgir edema ou palidez do disco óptico, com posterior atrofia e escavação do nervo. A suspensão da medicação é a única medida eficaz até o momento para evitar a progressão da perda visual e permitir a recuperação

da visão que pode ser gradual ao longo de semanas a meses. **Suporte financeiro:** Inexistente.

PO231 TUBERCULOSE GANGLIONAR - UM RELATO DE CASO

JANAÍNA PAULA DE FARIAS LEITE; JANAINA MARTINS ANDRADE; VICTÓRIA MIRELLA NEVES RODRIGUES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Tuberculose Ganglionar; Infecção Pulmonar

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal:

Introdução: A tuberculose é descrita como uma das principais doenças transmissíveis em todo o mundo. Até a pandemia do coronavírus (COVID-19), a tuberculose era a principal causa de morte por um único agente infeccioso, ficando acima do HIV/AIDS. A doença pode afetar qualquer órgão, sendo as formas linfonodais e pleurais as mais frequentes. O diagnóstico é muitas vezes difícil e frequentemente presuntivo. **Relato de caso:** J. C. R, feminino, 34 anos, compareceu à consulta médica com queixa de nodulação em região cervical direita, febre, sudorese noturna e perda de 2 kg em 15 dias. Sem outras queixas. Ao exame físico, linfonodos palpáveis em cadeia cervical, mais proeminentes à direita, móveis, de consistência firme, dolorosos à palpação. A partir dos achados, foram solicitados exames complementares: hemograma e leucograma dentro dos padrões de normalidade e PCR de 17,3mg/L. As sorologias para HIV 1 e 2, VDRL, CMV IgM, Toxoplasmose IgG e IgM, Epstein BAAR IgM foram negativas, e CMV IgG e Epstein BAAR IgG positivas. A Tomografia Computadorizada de tórax não revelou anormalidades. A Ultrassonografia Cervical era compatível com linfonodomegalia cervical bilateral, predominante à direita, com cadeia em massa no Nível IIB à direita. Mediante os resultados e o quadro clínico, a paciente obteve diagnóstico presuntivo de Tuberculose Ganglionar e foi iniciado a propedêutica com rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida nos primeiros dois meses, depois isoniazida e rifampicina por mais 4 meses (2RHZE/4HR). Ainda, foi solicitada a PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina) em linfonodo cervical direito para confirmação citológica, no entanto, com o retardo em realizar o exame e o início precoce do tratamento, houve remissão completa da adenopatia, o que impossibilitou a coleta do material. Paciente evoluiu com melhora total ao fim do tratamento. **Discussão:**

O caso endossa a vulnerabilidade humana aos agentes infecciosos e corrobora com a prerrogativa da tuberculose ser uma doença de alta morbidade e mortalidade. As diversas manifestações que a doença pode apresentar, e muitas vezes, atípicas, dificultam o diagnóstico, que se torna falho ou tardio. Trata-se, portanto, de uma manifestação extrapulmonar da tuberculose na forma mais recorrente, a tuberculose ganglionar. O caso ratifica as evidências mais recentes com relação à epidemiologia e às manifestações clínicas. A doença é mais prevalente em mulheres com idade entre 20-40 anos. Apresenta-se com linfadenite cervical, relatada em 60 a 90% dos casos, com leve predominância do lado direito. O quadro é insidioso, a princípio os gânglios têm discreto aumento, são indolores e móveis. Com o progredir da inflamação, tendem a crescer e tornam-se dolorosos. Na tuberculose extrapulmonar, o diagnóstico é frequentemente presuntivo por se tratar de uma forma paucibacilar. O tratamento com

drogas tuberculostáticas por 06 meses está indicado para estes casos, conforme orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS).

PO232 A EXCENRICIDADE DA TUBERCULOSE CUTÂNEA: RELATO DE DOIS CASOS

ANA PAULA GOMES DOS SANTOS; LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; ISABELA GOMES RODRIGUES DE MACÊDO; CAROLINA FREIRE BENINI; FELIPE MATTOS GONZALEZ; GUILHERME FERNANDES SPINELLI.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose extrapulmonar; Tuberculose cutânea; Mycobacterium tuberculosis

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: anapsantos.ip@gmail.com

Introdução: Apesar de ser uma doença milenar, a tuberculose (TB) constitui um desafio. A TB cutânea é rara e com manifestações variadas exigindo alto grau de suspeição para seu diagnóstico. Abaixo, dois casos de TB cutânea ocorridos no RJ, com manifestações excêntricas, cujos diagnósticos foram realizados após longo período de investigação. **Relato dos casos:** Homem, 20 anos, há 1 ano com ferida ulcerada no 3º e 4º quirodactilos esquerdos (E) e exposição óssea. Evoluiu com tosse, febre, emagrecimento e linfonodomegalia generalizada. HPP: TB pulmonar com abandono de tratamento há 3 anos e trauma na mão E atribuída a ferida atual. Sorologia anti-HIV negativa. RX mão: erosão óssea e alteração estrutural da falange distal e medial do 3º e 4º dedos E, confirmadas por RNM, sugerindo osteomielite. TC de tórax: nódulos centrolobulares difusos, consolidação em lobos superiores e cavitação no lobo superior E, linfonodomegalia mediastinal e axilar e lesão lítica em T1 e no 9º arco costal E. Biópsia de pele: BAAR positivo, Xpert MTB/RIF Mycobacterium tuberculosis (MTB) detectado sem resistência à rifampicina (R), confirmado por cultura, e no escarro, concluindo-se por doença disseminada (pulmões, ossos, pele e linfonodos). Em tratamento com esquema básico, com melhora clínica e radiológica e cicatrização total da lesão cutânea. Mulher, 85 anos, com abaulamento e nódulos cutâneos de superfície úmida com saída de secreção hialina em região inguinal bilateral iniciados há 6 meses e perda ponderal. RNM de pelve: conglomerado de linfonodos inguinal bilateral, o maior medindo 5,3x3,4 cm, em cadeias ilíacas comuns e obturadora. Sorologia anti-HIV negativa. Histopatológico da lesão: reação inflamatória crônica granulomatosa; Xpert MTB/RIF MTB detectado sem resistência à R, confirmado por cultura e teste de sensibilidade. RX tórax normal. O tratamento com esquema básico por 9 meses resultou em cicatrização completa das lesões cutâneas e resolução da linfonodomegalia com alta por cura. **Discussão:** O diagnóstico da TB cutânea é um desafio, exigindo alta suspeição em virtude das variadas apresentações, que dependem do estado imunológico do paciente. O acometimento cutâneo surge por infecção da pele isoladamente ou como TB disseminada. As lesões causadas pelo contato direto com uma fonte externa aparecem como cancro tuberculoso (caso 1), TB verrucosa cutis ou lúpus vulgar. A infecção cutânea originada de um sítio endógeno se apresenta como escrofuloderma (caso 2), goma tuberculosa, lúpus vulgar e TB oficial. O lúpus vulgar é a forma mais comum em países desenvolvidos, 40% dos casos são de TB ganglionar associada e 10%-20% dos casos estão associados a TB pulmonar ou óssea, possíveis focos de infecção primária. A escrofuloderma representa o envolvimento cutâneo a partir de linfonodos que fistulizaram espontaneamente, principalmente nas cadeias

cervicais e inguinais. Conhecer o perfil e as características clínicas das formas extrapulmonares, importante uma vez que suspeição é essencial para o diagnóstico precoce e tratamento adequado.

PO233 UMA DAS POSSÍVEIS APRESENTAÇÕES ATÍPICAS DE TUBERCULOSE

FABIOLA MAFIA MEIRA; FERNANDA RODRIGUES SILVA; LAURA SPADAROTTO SERTÓRIO; FERNANDA VIEIRA; BRUNO DO VALLE PINHEIRO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Febre; Diagnóstico

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: fabiolamafiameira@gmail.com

Introdução: Estima-se que cerca de dois bilhões de pessoas estejam infectadas com *Mycobacterium tuberculosis*. Em 2018 aproximadamente 1,5 milhão de pessoas morreram devido a infecção. Sendo assim, o diagnóstico imediato é imprescindível para tratamento correto e minimização das complicações. **Relato do caso:** mulher, 23 anos, estudante de medicina, previamente hígida, iniciou quadro febril e dor torácica pleurítica, submetida a angiogramia de tórax identificado derrame pleural em hemitórax direito e alargamento do mediastino compatível com atelectasia do lobo superior direito, realizado toracocentese diagnóstica identificado líquido pleural exsudativo com predominância neutrófilos, a pesquisa de BAAR (Bacilo Ácido Resistente) negativa. Submetida a broncoscopia identificado na árvore brônquica direita presença de lesão esbranquiçada de aspecto fibrinoso em segmento apical ocluindo parcialmente a luz brônquica, a avaliação de BAAR do lavado broncoalveolar negativa; a biópsia da lesão revelou processo inflamatório crônico granulomatoso sem necrose. A biópsia pleural identificou presença de granuloma não caseoso, coloração de Wade negativa. Realizado videotoracoscopia, visualizado atelectasia completa do lobo superior direito, micronodulações difusas na pleura parietal e visceral, pequenos nódulos a palpação, a biópsia do material coletado revelou a presença de granulomas caseosos, confluentes, com reação gigantomielocelular do tipo Langerhans, achados compatíveis com tuberculose, corroborado com resultado do TRM-TB do lavado disponível dias depois da coleta. Iniciado tratamento com esquema usual (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol), paciente apresentou melhora clínica e radiológica na avaliação em consulta de seguimento. **Discussão:** A tuberculose endobrônquica é definida como doença que envolve a árvore traqueobrônquica. As lesões são mais prováveis de serem observadas nos brônquios principais e superiores; em 5% dos pacientes, a traqueia inferior está envolvida. Os sintomas incluem tosse produtiva, dor torácica, hemoptise, letargia, febre e dispneia. As alterações radiológicas incluem a consolidação do lobo superior e a cavidade com disseminação ipsilateral para o lobo inferior. Na tomografia de tórax, a disseminação endobrônquica da tuberculose pulmonar, tipicamente se manifesta por nódulos centrolobulares. Pode ainda haver estreitamento brônquico segmentar com espessamento concêntrico da parede, obstrução endobrônquica completa, obstrução extrínseca por linfadenopatia adjacente com cicatrização. No paciente com doença primária e tuberculose endobrônquica a atelectasia segmentar pode ser o único achado. Portanto, diante da presença de febre, dor torácica e atelectasias localizadas no lobo médio direito e no segmento anterior do lobo superior direito é indispensável a suspeição de tuberculose endobrônquica,

uma vez que seu diagnóstico imediato evita a ocorrência de complicações. **Suporte financeiro:** Não possui.

PO234 IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO TARDIO NO DESFECHO ÓBITO EM PACIENTES DE UM MUNICÍPIO DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL

KARINA DE CASTILHOS; EDUARDA FERRETTI; JARBAS ZIANI; LUCIELI DUTRA JAQUES; LUCIANA DE SOUZA NUNES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA, URUGUAIANA - RS - BRASIL.

Palavras-chave: TUBERCULOSE; COVID-19; EPIDEMIOLOGIA

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: kahcastilhos1@gmail.com

Resumo: A Tuberculose (TB) é uma doença que em 2020 levou a óbito cerca de 1,3 milhões de pessoas no mundo. Até 2019, a doença era a primeira causa de óbito por um único agente infeccioso, tendo sido, desde 2020, ultrapassada pela COVID-19. Em 2020, segundo dados do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, o RS teve uma queda no número de notificações de novos casos, já em 2021 observou-se aumento na incidência da doença no estado. Ademais, notou-se aumento do número de diagnósticos tardios e desfechos desfavoráveis em relação aos parâmetros pré-pandêmicos. O objetivo do estudo é discutir a implicação do diagnóstico tardio no desfecho óbito em pacientes de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, do tipo documental. A amostra do estudo foi composta por 208 pacientes. O estudo deu-se por meio de prontuários de usuários em tratamento para TB nos anos de 2019, 2020 e 2021. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva. Ressalta-se que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Pampa pelo número: 33660220.0.0000.5323. Em 2019 o município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, notificou 65 casos de tuberculose, dos quais 9% obtiveram critérios de cura, 57% completaram o tratamento, 14% evoluíram para óbito e 6% abandonaram o tratamento. Em 2020, ano em que foi decretada a pandemia por SARS-CoV-2, o município diminuiu a notificação dos casos de TB em 13,85%. Mesmo com a redução dos casos registrados em relação ao ano anterior, a taxa de abandono do tratamento aumentou, e a taxa de óbitos em 2020 foi de 16% dos casos. Já em 2021, houve aumento de 55% no número de casos em relação ao ano anterior. Ainda comparando os dados obtidos em 2020 e 2021, observou-se aumento de 115% nas taxas de cura, na taxa de óbitos de 15% e aumento de 41% nas taxas de tratamento. Quanto aos dados obtidos por esse estudo, identificou-se uma redução significativa no número de pacientes notificados para TB após o surgimento da COVID-19, bem como nos casos de agravamentos clínicos para a doença. Entende-se a necessidade de estabelecer cenários de atendimento com políticas sociais e reestruturação do serviço de saúde para possibilitar melhorias no diagnóstico e tratamento da TB, além da organização dos fluxos de atendimento e acolhimento dos usuários. Outro dado alarmante encontrado neste estudo, está relacionado ao aumento das taxas de abandono e ao número de óbitos, relacionado a isto, verificou-se que o lockdown, a interrupção do acesso aos serviços e a redução dos recursos, limitaram a disponibilidade de serviços essenciais. Para mais, deve-se atentar para avaliações das ações e políticas de enfrentamento que vêm sendo transferidas e operacionalizadas para visar o acesso dos usuários aos

serviços de saúde, já que para alcançar a eficácia do tratamento ele necessita ser realizado de forma mais ampla, considerando as peculiaridades e singularidades dos usuários. Grata a FAPERGS e UNIPAMPA pela concessão de bolsas.

PO235 TUBERCULOSE VERTEBRAL- SÉRIE DE CASOS

LEONARDO DE ALBUQUERQUE ROCHA; ELIZABETH CLARA BARROSO; ARTHUR MENESES BEZERRA; ISABELLA SANTOS TOMAZ; ISABELLE GIRÃO DE OLIVEIRA LIMA; ANA LAÍS MOTA DE FREITAS; LUANNA SABINO DE SOUSA; ANA KARINE CARTAXO SAMPAIO; JOÃO VICTOR MARTINS SILVA; VICTOR ROCHA PICANÇO; CAMILE FEIJÓ DE ANDRADE.

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Coluna vertebral; relatos

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: leonardo.a.rocha@edu.unifor.br

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença endêmica no estado do Ceará. Estima-se que 3% dos pacientes infectados apresentam envolvimento ósseo, sendo a forma vertebral a mais comum, com cerca de 50% dos casos, podendo ocasionar dor crônica nas costas, destruição dos corpos vertebrais e alterações neurológicas. O diagnóstico é difícil devido à localização das lesões e o tratamento precoce é essencial para minimizar sequelas neurológicas e esqueléticas. **Objetivo:** O objetivo deste relato é aumentar a visibilidade da TB de coluna vertebral através do relato de nove casos, em pacientes negativos para o HIV. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo e retrospectivo de prontuários de pacientes do ambulatório de referência para TB no Estado do Ceará- Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, com diagnóstico de TB vertebral no período de 2016 a 2019. Foram analisados dados clínico-epidemiológicos, métodos diagnósticos, período de tratamento e sequelas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) do referido hospital, em 02/09/20, sob o CAAE 35596320.9.0000.5039. **Resultados:** 56% (5/9) eram do gênero feminino. A média de idade foi 39,88 anos (desvio padrão-DP: 18,03). 78% (7/9) eram da raça branca e 22% (2/9) das raças negra e parda. Três pacientes tinham comorbidades, sendo um com diabetes mellitus e transplante renal, um com doença pulmonar obstrutiva crônica e hipertensão arterial (HAS) e um com HAS. 67% (6/9) deles tinham TB pulmonar ativa, 11% (1/9) TB residual e 22% (2/9) não tinham TB pulmonar. Todos tinham HIV-. Quatro pacientes tinham histórico de TB na família. Todos tinham lombalgia. Para o diagnóstico 56% (5/9) foram submetidos à Ressonância Nuclear Magnética de coluna vertebral, 44% (4/9) à Tomografia Computadorizada, 22% (2/9) à biópsia (um de medula óssea e um de parede torácica). Foram encontradas fraturas vertebrais em 67% (6/9), abscessos paravertebrais em 56% (5/9), além de lesões líticas, abaulamentos vertebrais e compressão medular, tendo havido associação de múltiplos tipos de lesões. Sete realizaram a prova tuberculínica, dos quais 71% (5/7) foram reatores. Todos os pacientes aderiram ao tratamento: 44% (4/9) se curaram com o esquema básico para TB (etambutol, pirazinamida, rifampicina e isoniazida), 33% (3/9) com o esquema para TB Multirresistente e 22% (2/9) com esquemas especiais para intolerância medicamentosa. O tempo de tratamento variou de 57 a 12 meses (M: 23,9 meses, DP: 13,5). 100% (8/8) dos pacientes avaliados ao término do tratamento permaneceram com sequelas vertebrais. **Conclusão:** Nesta amostra confirmada com TB vertebral, a forma mais comum e grave da TB óssea, os pacientes eram adultos

jovens e todos apresentavam lombalgia e evoluíram com sequelas, corroborando com a clínica da literatura existente. Os autores chamam atenção para essa forma grave e invalidante de TB, de difícil diagnóstico e tempo de tratamento médio de 24 meses e DP de 13,5. **Suporte financeiro:** Do próprio autor

PO236 IMPACTO DA EPIDEMIA DO COVID-19 EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ

VICTOR ROCHA PICANÇO; ELIZABETH CLARA BARROSO; AMANDA PINHEIRO; LÍCIA CÂMARA DIÓGENES BASTOS; BEATRIZ MOTA E RIOS; JOÃO VICTOR MARTINS SILVA; ANA KARINE CARTAXO SAMPAIO; LEONARDO DE ALBUQUERQUE ROCHA; LARA NOGUEIRA DA ESCÓSSIA; CAMILE FEIJÓ DE ANDRADE; ISABELLA SANTOS TOMAZ.

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; COVID-19; Pandemia

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: victorpicanco@edu.unifor.br

Introdução: A pandemia do COVID-19, devido às suas medidas de prevenção, por meio do distanciamento social e quarentenas, provocou uma redução do acesso da população aos serviços de TB e de outras patologias. Ademais, ocorreu uma realocação de recursos para o atendimento ao COVID-19, resultando em uma menor assistência à TB e a outras patologias. **Objetivos:** Objetivou-se analisar o impacto da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 dentro de um serviço de referência para TB no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes em Fortaleza-CE. **Metodologia:** Foi realizado estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico, através da coleta de dados no livro de registro da TB. Foram analisados os desfechos dos tratamentos (abandono, cura, óbito, falência e transferência) dos meses de março, abril, maio e junho dos anos de 2019, 2020 e 2021. Foi utilizado o teste Qui-quadrado (x²) com correção de Yates e considerado significativo um p<0,05. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido Hospital em 08-09-2020, sob o CAAE 35606920.7.0000.5039. **Resultados:** Nos quatro meses referidos de 2019, 65 novos pacientes iniciaram o tratamento, sendo estes 32 de TB Sensível (TBS), 21 de TB Multirresistente (TBMR) e 12 de Micobactérias Não Tuberculosas (MNT). Os desfechos em 2019 foram: 85% (40/47) com bom desfecho e 15% (7/47) mau desfecho. Em 2020, 27 novos pacientes iniciaram o tratamento, 12 de TBS, 13 de TBMR e 2 de MNT. Os desfechos em 2020 foram: 62% (33/53) com bom desfecho 38% (20/53) mau desfecho. Em 2021, iniciaram-se 41 tratamentos, sendo 32 de TBS, 6 de TBMR e 3 de MNT. Os desfechos em 2021 foram: 76% (37/49) com bom desfecho e 24% (12/49) com mau desfecho. No período de estudo houve um déficit de 58% nos casos novos em 2020 e um déficit de 37% em 2021. Analisando-se o aumento dos maus desfechos e a diminuição dos bons desfechos de 2020 em relação a 2019 houve uma diferença significativa, x² = 0,03. Houve uma piora nos desfechos de 2021, mas não de modo significativo. **Conclusão:** Foi possível perceber que a pandemia do COVID-19 impôs diferentes tipos de desafios no âmbito da assistência à saúde, afetando não apenas as pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2, mas também dificultando o acesso ao atendimento qualificado, ao diagnóstico e ao tratamento de variadas patologias. No caso do serviço de TB do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, houve um reduzido acesso de pacientes com TB nos anos de 2020 e 2021 para iniciar tratamento. Ademais, deve-se

apontar a significativa redução da quantidade de desfechos clínicos favoráveis e o preocupante aumento de desfechos desfavoráveis ocorridos no ano de 2020. Trata-se de uma situação crítica na epidemiologia da TB que merece ser registrada. **Suporte financeiro:** Do próprio autor.

PO237 NOCARDIOSE PULMONAR SIMULANDO TUBERCULOSE

ANA KARINE CARTAXO SAMPAIO; ELIZABETH CLARA BARROSO; JOÃO VICTOR MARTINS SILVA; CAMILE FEIJÓ DE ANDRADE; LUANNA SABINO DE SOUSA; ANA LAÍS MOTA DE FREITAS; ISABELLA SANTOS TOMAZ; ARTHUR MENESES BEZERRA; VICTOR ROCHA PIANÇO; LEONARDO DE ALBUQUERQUE ROCHA; RAYANE PEREIRA DE ARAUJO.

HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Nocardia; Tuberculose; Micobacteria

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: k.cartaxo@hotmail.com

Introdução: A nocardiose é considerada oportunista, causada por uma bactéria álcool-ácido resistente, sendo assim facilmente confundida com a tuberculose (TB). A Nocardia pode ser encontrada no solo, em material vegetal e em ambientes aquáticos. A forma mais comum de infecção é por meio da inalação, mas também pode ser adquirida por meio da alimentação e da inoculação direta na pele. Os pulmões são os principais locais de infecção, podendo manifestar-se como uma exacerbação infecciosa de uma doença pulmonar crônica subjacente. Os exames de imagem podem mostrar nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, massas pulmonares com ou sem cavitação, infiltrados, consolidações e derrame pleural. O diagnóstico requer isolamento e identificação do organismo. O tempo médio para o desenvolvimento dos sintomas até o diagnóstico é em torno de 42 dias a 12 meses. **Relato**

do caso: Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pela paciente e com o compromisso de estrito sigilo relata-se o caso. Paciente feminina, 51 anos, hipertensa e diabética, com história de tratamento completo para TB pulmonar com término em fevereiro de 2021. Procurou atendimento em julho de 2021 devido a quadro de dor torácica pleurítica associada à astenia e fadiga que tinham iniciado há três meses, sendo realizado exame de BAAR e TRM-TB que foram negativos. Tomografia de tórax realizada na época evidenciou cavidade em LIE, áreas de bronquiectasias esparsas e presença de árvore em brotamento. Para investigar melhor o quadro, realizou broncoscopia com lavado bronco-alveolar (LBA) dia 28/09/2021 que evidenciou hiperemia e escassa broncorreia mucopurulenta em árvore brônquica esquerda, com resultado do LBA positivo para BAAR e TRM-TB negativo, a cultura para BK (CBK) não foi realizada por falta de material. Colhidas mais duas amostras de escarro em novembro de 2021, surgiu espécie com crescimento sugestivo de Nocardia sp. e foi feita a Identificação por meio de sequenciamento genômico de Nocardia asteroides. Em fevereiro de 2022, foi iniciado tratamento com sulfametoxazol+trimetoprim e linezolida. Em março de 2022, a CBK de controle do escarro foi negativa. Após início do tratamento ela evoluiu com melhora clínica e radiológica. Previsão de alta para 24/08/2022.

Discussão: A nocardiose pulmonar é uma doença que não possui sintomas ou alterações específicas nos exames de imagem, o que dificulta uma suspeita e confirmação diagnóstica de forma precoce. O diagnóstico geralmente é demorado, pois além de haver necessidade de amostra adequada, a Nocardia é uma bactéria de crescimento lento, demorando em torno de um mês para ter o resultado da

cultura. O exame de PCR poderia fornecer um resultado mais rápido e preciso, porém, não é um exame de fácil disponibilidade. Para iniciar o tratamento, é ideal definir a espécie de Nocardia e sua suscetibilidade antimicrobiana.

Suporte financeiro: Do próprio autor.

PO238 HEMOPTISE MACIÇA - RELATO DE CASO

MARIA LUIZA ASSUNÇÃO AZEVEDO¹; SARAH COSTA REZENDE²; YASMIN ZAKA TOSTES³; LUANA ALVES NOGUEIRA¹; LÍDIA SOARES SILVA³; LÍVIA DE CASTRO SANT'ANNA¹; DEBORAH DOS REIS ESTRELLA⁴.

1. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE SAÚDE DO ADULTO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Hemotise; Hemotise-maciça; Tuberculose

Categoria do Trabalho: TUBERCULOSE

E-mail autor principal: marialuiza.assuncao94@gmail.com

Introdução: O diagnóstico das patologias pulmonares por vezes se torna um desafio, principalmente em pacientes imunossuprimidos que podem apresentar formas atípicas ou brandas, reforçando a importância da avaliação e história clínica minuciosa, para um raciocínio clínico adequado, permitindo a realização de exames complementares e um diagnóstico mais rápido e preciso.

Relato do caso: M.A.S., 55 anos, sexo feminino, hipertensa e diabética, tabagista ativa, portadora de artrite reumatoide, fibrose pulmonar secundária a AR, usuária de oxigênio contínuo e inibidores de secreção com história de tuberculose pulmonar tratada há 7 anos. Atendida em Unidade Básica de Saúde (UBS) referindo tosse produtiva, piora de dispnéia basal, febre, mialgia, náuseas e vômitos há 3 semanas. Recebeu prescrição de antibióticos. Retorna após 5 dias, sem melhora. Foi encaminhada para Unidade de Pronto Atendimento (UPA), onde foi admitida hipotensa, taquicardia e taquipneia. Teste rápido para Covid-19 negativo. Modificado antibiótico e associado corticoide. Transferida para Hospital, com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar. Na internação, foi escalonado antibiótico e mantido corticoide. Radiografia de tórax mostrou opacidades em ápice de pulmão direito. Manteve-se estável, mas persistia com febre e sintomas respiratórios; escalonado novamente antibiótico e solicitado tomografia de tórax, coleta de escarro e isolamento respiratório da paciente até resultados. No dia seguinte, evoluiu com hemoptise maciça súbita, associada a instabilidade hemodinâmica e parada cardiorrespiratória em assistolia, irresponsiva às medidas clínicas instituídas. Exames complementares liberados pós óbito: BAAR positivo. TC de tórax evidenciou múltiplas escavações pulmonares bilaterais associadas a consolidação e áreas de vidro fosco. **Discussão:** A Tuberculose é uma das principais causas de morte por doença infectocontagiosa no mundo e é responsável por grandes custos à saúde pública. É importante o foco em prevenção e diagnóstico precoce, com busca ativa de novos casos, para evitar desfechos adversos como o relatado. A hemoptise maciça é uma emergência médica com mortalidade variando de 30 a 50%. O mecanismo fisiopatológico envolve a neovascularização secundária a hipóxia, trombose intravascular, vasculite ou inflamação pulmonar, formando vasos mais frágeis e, portanto, mais susceptíveis ao sangramento. O tratamento envolve medidas de suporte

e correção de eventuais distúrbios de coagulação. Caso não seja o tido cessação da hemorragia com as medidas iniciais, há indicação de broncoscopia rígida, embolização via arteriografia ou cirurgia de emergência. Em alguns casos pode não haver tempo hábil para tais intervenções, evidenciando a importância da avaliação clínica para diagnósticos diferenciais e tratamento precoce.

PO239 AVALIAÇÃO DAS SEQUELAS PULMONARES FUNCIONAIS E RADIOLÓGICAS EM CURTO E MÉDIO PRAZO APÓS INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 EM ADULTOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

GABRIELLE SOUZA BARBOSA DA SILVA; ALFREDO PEREIRA LEITE DE ALBUQUERQUE FILHO; FERNANDO JOSÉ PINHO QUEIROGA JUNIOR; PAULA ADRIANA PRADO MELO RÉGIS; MARIANA ALVES NOGUEIRA SOUZA; ÉLIDA CAMILLA NUNES VALÕES AMARAL; ERICA NOGUEIRA BEZERRA CAVALCANTI.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PERNAMBUCO - FCM/UPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: COVID 19; FUNÇÃO PULMONAR; TOMOGRAFIA DE TORAX

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: gaby_souza_2@hotmail.com

Introdução: A doença associada ao coronavírus, denominada COVID-19, varia em seu espectro clínico e sabe-se que o pulmão é o órgão mais afetado pela COVID-19. Diante disso, é esperado que os pacientes recuperados da Covid-19 possam evoluir com comprometimento pulmonar após a alta hospitalar. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo descrever o tipo e o grau de sequele pulmonar radiológica e funcional na população de sobreviventes da COVID-19 a curto e médio prazo, correlacionando com a gravidade da doença e os fatores de risco potenciais.

Métodos: Estudo observacional, longitudinal, tipo série de casos, realizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC/UPE) entre junho de 2020 e novembro de 2021. Os pacientes que tiveram diagnóstico de Covid-19 confirmado laboratorialmente foram atendidos no ambulatório de egressos de pacientes, com avaliação clínica, radiológica (tomografia de tórax) e funcional (espirometria e teste de caminhada de 6 minutos) em um intervalo de 45-135 dias após início dos sintomas. Uma nova rodada de exames foi realizada com novo intervalo de 45-75 dias a depender dos resultados dos primeiros exames. As características clínicas, radiológicas e funcionais foram analisadas quanto a prevalência e tipo de sequelas pulmonares e correlação com fatores de risco potenciais. Esta pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.

Resultados: Um total de 114 pacientes foram inscritos no estudo com consulta médica, exame físico e realização de exames complementares, com predominância feminina e idade média de 54,4 anos. Setenta e nove por cento dos pacientes apresentaram tomografia de tórax alterada na primeira avaliação (68,08 dias após o início dos sintomas, em média) e a alteração mais frequente foi a presença de vidro fosco. Idade, necessidade de hospitalização, tempo de hospitalização e gravidade do quadro de COVID19 foram significativamente associados com a presença de tomografia de tórax alterada na primeira avaliação. Quarenta e seis pacientes repetiram a tomografia e 37 delas permaneceram alteradas, em média 187 dias após o início dos sintomas. Quarenta e oito pacientes (40,3%) apresentaram distância caminhada abaixo do predito na primeira avaliação, o que apresentou correlação positiva

com presença de tosse e dispneia. Houve incremento de pelo menos 50 metros no segundo teste em 8 pacientes de um total de 18 que realizaram o segundo exame. Setenta pacientes (61,4%) apresentaram alteração na primeira espirometria, sendo o distúrbio ventilatório inespecífico a alteração mais encontrada. **Conclusão:** Alterações radiológicas e funcionais foram frequentes na população estudada em curto e médio prazo. Estudos com maior amostra e maior poder estatístico permanecem necessários para melhor caracterização. **Suporte financeiro:** nenhum

PO240 CRIPTOCOCOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE E SEUS DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TIAGO LUIS MACHADO MIRANDA; CAROLINA RODRIGUES LEAL; KATIA REJANE RODRIGUES.

UNIFENAS - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO, ALFENAS - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Criptococose; Nódulo Pulmonar Solitário; Infecção

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: tiagolmmiranda@hotmail.com

Introdução: A Criptococose é uma micose sistêmica, causada por fungos do gênero *Cryptococcus* spp. A criptococose pulmonar (CP) geralmente é provocada pela inalação de esporos criptocócicos do ar. É uma doença comumente vista em imunocomprometidos, porém, eventualmente observada em pacientes desprovidos de distúrbio imunológico. Neste manuscrito é apresentado o caso de um paciente imunocompetente infectado, o que foi possibilitado por uma rotina peculiar. **Relato de caso:** J.D.G., homem, 67 anos, admitido para seguimento devido a nódulo pulmonar revelado em TC de tórax prévia. Negou sintomas respiratórios. Paciente é ex-tabagista há 37 anos (18 anos-maço) e possui doença de Crohn há 20 anos. Fazia uso de prednisona 5 mg/dia e mesalazina, suspensos há 6 meses por melhora clínica. Por fim, possuía histórico de criação de canários há cerca de 45 anos e de limpeza de telhados, com a presença de pombos, há 15 anos. Em TC de tórax pregressa, foi visto nódulo pulmonar em segmento anterior do lobo superior esquerdo, de contorno regular e limites definidos, sem realce ao meio de contraste, de 1,1 cm x 1,0 cm. Possuía espirometria dentro da normalidade, com prova broncodilatadora negativa. Foram realizadas sorologias para HIV, hepatites B e C e sífilis, sendo todas negativas, assim como as provas reumatológicas. Foi solicitada nova TC de tórax, que revelou nódulo de contorno irregular e com leve aumento em seu tamanho (1,3 x 0,9 cm), sem captação ao contraste. Assim, foi encaminhado para biópsia cirúrgica e, devido a forte suspeita de neoplasia, o cirurgião preferiu a realização de segmentectomia pulmonar por videotoracoscopia (VATS). A biópsia concluiu quadro de criptococose pulmonar. Foi prescrito fluconazol, com proposta de tratamento para 6 meses. **Discussão:** *Cryptococcus* spp. é um gênero de leveduras encapsuladas do filo Basidiomycota, encontrado em todo o mundo. Seus nichos ambientais mais comuns são cavidades em árvores, plantas com flores e fezes de pássaros. Segundo pesquisas, os esporos criptocócicos podem sobreviver no estômago de pombos por até 86 dias. Em humanos, o SNC e os pulmões são os principais sítios de infecção por este fungo. Na criptococose pulmonar, a grande maioria dos pacientes apresenta algum distúrbio imunológico e os sintomas apresentados geralmente

incluem febre, dispneia e dor torácica. Entretanto, cerca de 50% dos infectados imunocompetentes são assintomáticos. Radiologicamente, a CP pode revelar-se como nódulos únicos ou múltiplos, localizados comumente em lobo inferior. A aparência radiológica da CP pode mimetizar a de outras condições clínicas, como tuberculose, malignidade ou pneumonia bacteriana. Na CP isolada, a apresentação clínica é inespecífica e o padrão radiológico não patognomônico, o que pode atrasar o diagnóstico e tratamento adequados. Portanto, é importante esclarecer o diagnóstico diferencial com outras micoses pulmonares e neoplasias primárias ou metastáticas pulmonares. **Suporte financeiro:** Recursos próprios.

PO241 ASPERGILOSE INVASIVA VERTEBRAL POR CONTIGUIDADE EM IMUNOCOMPETENTE - UM RELATO DE CASO

GABRIEL AUGUSTO DE ALMEIDA CARDOSO LEITAO¹; LUIZA GONDIM TOLEDO¹; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA¹; DEBORAH MIRANDA MORGADO¹; MARCOS DE CARVALHO BETHLEM¹; MICHELLE CAILLEUX CEZAR FERREIRA¹; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI¹; ANA CAROLINA BAPTISTA SALMISTRARO². 1. INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: ASPERGILOSE; OSTEOMIELEITE VERTEBRAL; IMUNODEFICIÊNCIA

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: gabrielleitao93@gmail.com

Introdução: Infecções por *Aspergillus* spp. estão frequentemente associadas a estados de imunossupressão. A infecção vertebral por *Aspergillus* sp. é a forma mais frequente de osteomielite causada por esses agentes, sendo o diagnóstico e o manejo, por vezes, desafiadores. Relatamos um caso de um paciente imunocompetente com osteomielite vertebral associada a infecção pulmonar conduzido no nosso serviço. **Caso clínico:** 59 anos, masculino, diabético não-insulinodependente, hipertenso e coronariopata, descobre lesão pulmonar expansiva com densidade de partes moles, em segmento basal medial direito, durante exames pré-operatórios em março/2021 para cirurgia de revascularização miocárdica. A lesão media 42mm em seu maior diâmetro e apresentava íntimo contato com o esôfago distal, determinando redução luminal do mesmo. Foi submetido a escarro induzido, com resultado negativo para BAAR, cultura para micobactérias e teste rápido molecular para *M. tuberculosis*, posteriormente repetido e confirmado. Sorologias para HIV, HTLV, histoplasma e paracoco foram negativas. Em maio/2021, é feita punção aspirativa da massa via radiologia intervencionista, evidenciando-se em citopatológico numerosas hifas septadas. A dosagem sérica de galactomanana foi de 4 e as culturas, negativas para germes comuns, micobactérias e fungos. Foi iniciado tratamento com Voriconazol por um mês e dada a alta para acompanhamento, porém, após dois meses, o paciente retorna ao hospital com lombalgia incapacitante. Em seguimento da investigação, ressonância magnética mostrou piora da lesão, que passou a invadir corpos vertebrais de T9 e T10 e a determinar fuso paravertebral, além de invasão medular. Prosseguiu-se com biópsia óssea via radiologia intervencionista em novembro/2021 e cultura para fungos mostrou novo crescimento de *Aspergillus* sp. Reiniciou-se o tratamento, agora com Anfotericina B

complexo lipídico por 7 dias e, devido a disfunção renal, substituiu-se por Voriconazol, completando 120 dias. A investigação de imunodeficiências primárias foi negativa e o paciente evoluiu com remissão dos sintomas e melhora radiológica expressiva após o tratamento. **Discussão:** Embora rara, a osteomielite por *Aspergillus* é uma das formas extrapulmonares mais frequente e de mortalidade de cerca de 25%. A disseminação é por via hematogênica, inoculação iatrogênica ou contiguidade, sendo a forma pulmonar o maior fator de risco. Estima-se que mais de 85% dos pacientes tenham alguma comorbidade, e a espécie isolada na maioria dos casos é o *A. fumigatus*. O diagnóstico é feito por exame direto e cultura para fungos do material da biópsia óssea. Apesar de a literatura majoritariamente citar tratamento cirúrgico junto ao medicamentoso, a farmacoterapia isolada parece estar associada a melhores taxas de sucesso. Não há consenso sobre a droga ideal, mas a anfotericina B lipossomal e o voriconazol são a preferência. **Suporte financeiro:** não houve.

PO242 RELATO DE CASO: INFECÇÃO POR SCEDOSPORIDIUM SPP EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SWYER-JAMES-MACLEOD

SARAH PACHER; NITZA SOUTO FRANÇA PINTO; MIGUEL ANGELO MARTINS DE CASTRO JR; NICOLE FERNANDES. FURG, RIO GRANDE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: : Scedosporidium spp; SÍNDROME DE SWYER-JAMES-MACLEOD; micoses pulmonares

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: sarahpacher@yahoo.com.br

Introdução: O gênero *Scedosporidium* compreende um grupo de fungos filamentosos que pode ser encontrado no solo e dejetos de ambientes rurais e urbanos. Ao entrar em contato com o homem pode causar danos a diversos tecidos. Em indivíduos com lesões pulmonares prévias como na Síndrome de Swyer James-Mc Load apresentam propensão a desenvolver patologias de difícil manejo clínico devido à resistência aos antifúngicos em geral sendo necessário inclusive em muitos casos abordagem cirúrgica. **Caso:** Paciente C.R.B.E.S, 52 anos, feminino, casada, do lar, natural e proveniente de Rio Grande encaminhada ao ambulatório de pneumologia do HU-FURG devido quadro de internação recente para investigação de hemoptise por 2 semanas e perda de cerca de 20 quilos em 6 meses. No momento de chegada ao hospital negava febre ou sudorese noturna. Referia ser portadora de diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, como também da síndrome de MacLeod- doença da qual a paciente teve diagnóstico prévio aos 20 anos. História pregressa de tosse crônica, dispneia e dor ventilatória dependente em região de hemitorax esquerdo, com múltiplos episódios de infecções respiratórias de repetição. Durante a internação, foi realizada tomografia de tórax, que apresentava sinais de redução volumétrica, bronquiectasias cilíndricas difusas do pulmão esquerdo e opacidades reticulares e consolidativas no segmento apicoposterior do lobo superior direito, com áreas de escavação. Realizou-se antibioticoterapia sem melhora do quadro. Para investigação etiológica solicitou-se fibrobroncoscopia com LBA negativo para micobacteriose, apresentando, no entanto, crescimento de *Scedosporium* sp resistente a itraconazol e anfotericina B. Encaminhada para o setor de cirurgia torácica e infectologia, de modo que mesmo sendo apresentanda a indicação de pneumectomia a paciente se negou a realizar

o procedimento. **Discussão:** A síndrome de Swyer-James-Macleod é uma anomalia rara caracterizada por pulmão ou lobo pulmonar único hipertransparente com redução do padrão vascular e aprisionamento de ar durante a inspiração gerando áreas de bronquiectasias e predispondo o desenvolvimento de doenças fúngicas pulmonares. O *Scedosporidium* é o segundo principal fungo causador de afecções pulmonares. Entretanto ao realizar uma busca nas bases de dados "Pubmed" utilizando os descritores "Lung" AND "Macleod Syndrome" AND "*Scedosporium*" não foram encontradas referências a casos associando estas patologias. O tratamento clínico desta micose pulmonar é desafiador devido tal agente ser resistente aos anti-fúngicos tradicionais. A paciente em questão apresentava *Scedosporidium ssp* resistente inclusive a itraconazol sendo então tratada com voriconazol com refratariedade do quadro encaminhada a cirurgia torácica. Desta forma a abordagem cirúrgica destes pacientes está indicada quando a lesão é localizada e com possibilidade de manipulação cirúrgica. **Suporte financeiro:** não houve

PO243 NOCARDIOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UMA INFECÇÃO INCOMUM

IGOR DOS REIS GUIMARÃES; ANA CAROLINA JARDIM SILVA; VITOR LOUREIRO DIAS; JULIANA PUKA; CAROLINE SOUZA SOKOLOSKI; GABRIELA MAISTRO; GABRIEL KOECH BRATI. HC UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Nocardiose; infecção; imunocompetente

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: igor.guimaraes.reis@gmail.com

Introdução: Nocardiose é uma infecção causada por bactérias do gênero *Nocardia*, bacilos Gram positivos com aparência microscópica de hifas ramificadas. O gênero *Nocardia* possui mais de 50 espécies já descritas na literatura. Essa é uma infecção rara, mais comum em pacientes imunodeprimidos. Relatamos aqui um caso de nocardiose pulmonar em um indivíduo imunocompetente.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 42 anos, natural e procedente de Curitiba-PR, previamente hígido, encaminhado ao serviço de pneumologia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná por tosse, hemoptise e dor torácica, associados a sudorese noturna e perda ponderal (15 kg em 3 meses), de início em novembro de 2021. Já na primeira consulta em nosso serviço, em fevereiro de 2022, antes da instituição de qualquer tratamento, o paciente relatava melhora da tosse, da hemoptise e da sudorese noturna, e ganho de 5 kg. Tabagista em abstinência havia um mês, com carga de 28 anos-maço. Trabalhava com corte de vidro e alumínio desde os 13 anos, sem uso de equipamentos de proteção individual. Exame físico sem alterações. Investigação para HIV negativa. Tomografia de tórax revelou massa em lobo superior esquerdo/língua de 72 x 53 mm, com contornos espiculados, determinando compressão de alguns brônquios. Realizada broncoscopia e lavado broncoalveolar. Evidenciado lesão vegetante ocluindo brônquio para lobo superior esquerdo, com biópsia negativa para neoplasia. Cultura do lavado broncoalveolar revelou *Nocardia ssp*. Iniciado tratamento ambulatorial com sulfametoxazol-trimetoprima, com melhora clínica.

Discussão: A nocardiose pulmonar é uma infecção rara e, apesar de tipicamente ocorrer em pacientes imunodeprimidos, ocasionalmente também pode acometer indivíduos imunocompetentes. Em busca no PubMed cobrindo o período de 1968 a 2022, encontramos apenas um caso de nocardiose pulmonar no Brasil. Assim, deve-se chamar a

atenção para essa infecção, uma vez que o reconhecimento precoce e a terapia eficaz adequada são determinantes de melhor prognóstico. **Suporte financeiro:** Nenhum.

PO244 DOENÇA PULMONAR POR MYCOBACTERIUM KYORINENSE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AMANDA DOS SANTOS SCIORTINO; DIEGO CAMPOS GONZALEZ; MARINA PAIVA; ANDRE NATHAN COSTA; KAMILLA FLAUSINO MARANGONI; RACHEL CARVALHO COELHO; FRANCINI ROSSETTO DE OLIVEIRA; YALLY PRISCILA PESSOA NASCIMENTO; MARINA DE LA CRUZ MOTA; GERSON DE ALMEIDA CORREIA SANTOS; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES.

INCOR HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: MYCOBACTERIUM; KYORINENSE; ESCARRO

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: amandassciortino@hotmail.com

Introdução: *Mycobacterium kyorinense* é uma micobactéria de crescimento lento, inicialmente isolada em 2007 no Japão. Foi primeiramente identificado como *Mycobacterium celatum* por análise de padrão de enzimas de restrição por PCR com hsp65. No entanto, testes bioquímicos indicaram um mesmo perfil e as distinguiram do *M. celatum* e *M. branderi*. A literatura mostra a identificação do *M. kyorinense* em pulmão, linfonodo e articulações, com relatos de doença pulmonar em 14 casos, predominantemente no Japão. Relatamos uma mulher idosa e imunocompetente com infecção pulmonar por *M. kyorinense* e a melhora com o tratamento adequado. Relato do caso Mulher, 75 anos, história prévia de hipotireoidismo, iniciou em 2017 quadro de tosse com expectoração purulenta e febre aferida, submetido a vários tratamentos para pneumonia comunitária, sem sucesso e com recorrência dos sintomas. Tomografia computadorizada de tórax (TC) com bronquiectasias no lobo médio (LM) e língua e múltiplos micronódulos centrolobulares esparsos em pulmão direito. Broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA) e biópsia, apresentando culturas negativas e ausência de granulomas ou malignidade. Após período de estabilidade clínica, em 2021 apresentou queixa de dor ventilatório dependente à esquerda, adinamia e dispneia aos moderados esforços. Nova TC de tórax, além das bronquiectasias no LM, mostrou consolidação alveolar com micronódulos centrolobulares na língua, LM e no superior direito, mais evidentes em relação a 2017. Apresentou uma cultura de escarro e do LBA para micobactéria com identificação do *M. kyorinense* e biópsia transbrônquica sem granuloma. Iniciado tratamento com claritromicina, moxifloxacina e gentamicina inalatória, de acordo com perfil de sensibilidade. Paciente evoluiu após cinco meses de tratamento com melhora clínica e radiológica e manterá terapia até completar 18 meses ou 12 meses de escarro negativo. **Discussão:** A prevalência global do *Mycobacterium kyorinense* é baixa, com poucos relatos de casos na literatura, o que pode refletir as dificuldades intrínsecas do seu diagnóstico. Devido à baixa incidência, não existem diretrizes para o seu tratamento, os relatos na literatura optam por guiá-lo pelo teste de sensibilidade com taxas significativas de sucesso quando utilizado as fluoroquinolonas e macrolídeos e/ou aminoglicosídeos. Relatamos o caso de uma paciente com doença pulmonar por essa micobactéria e com esquema de escolha terapêutico triplo incluindo quinolona, macrolídeo e aminoglicosídeo com melhora clínica e radiológica importante após o quinto mês de tratamento. Vale ressaltar, portanto, que a identificação correta desse

patógeno é imperativo para a escolha do regime adequado para o tratamento e garantir a melhor resposta clínica. Sem suporte financeiro.

PO245 PARACOCCIDIOIDOMICOSE TRAQUEAL E PULMONAR EM PACIENTE COM POLIANGEITE MICROSCÓPICA E DOENÇA DE CASTLEMAN – UM RELATO DE CASO.

LUCAS FILETI ARRUDA; SAMIRA DIAS DOS PASSOS; RONALDO FERREIRA MACEDO; NAYARA NOBRE BASSO; HUGO NAKANO IDE; RICARDO AFONSO ALVES DOS SANTOS.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose; Paracoccidiodomicose traqueal; Doença de Castleman

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: lucas_arruda93@hotmail.com

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma micose endêmica causada por um fungo termicamente dimórfico do gênero *Paracoccidioides*. As duas espécies que causam a doença são o *Paracoccidioides brasiliensis* e o *Paracoccidioides lutzii* e têm distribuição geográfica limitada à América central e América latina. Podem causar infecção aguda e subaguda, também chamada de forma juvenil, ou a forma crônica. O comprometimento pulmonar é típico da forma crônica, acometendo 77% dos pacientes, e caracteriza-se por opacidades intersticiais e alveolares, usualmente peri-hilares, formação de nódulos, massas e cavitações. **Relato de Caso** Paciente masculino, 55 anos, trabalhador rural, com antecedente de poliangeite microscópica desde 2008, sem atividade desde 2015 e sem imunossupressão desde então, e de doença de Castleman diagnosticada em julho de 2021 por biópsia de linfonodo axilar, com proposta de tratamento quimioterápico. Encaminhado à pneumologia para avaliação quadro caracterizado por tosse há 8 meses, febre vespertina, hemoptise e perda ponderal de 14 kg no período. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou cavitação de 2 cm em lobo superior direito, além de lesão osteolítica em arco costal direito. Realizado broncoscopia com achado de lesões infiltrativas de aspecto granulomatoso em topografia de aritenóide esquerda e em terços proximal e médio da traqueia. Realizada biópsia das lesões e lavado brônquico em lobo superior direito, onde se encontrava a cavitação supracitada. O resultado do lavado brônquico apresentou pesquisa de micobactéria e fungos negativos, galactomanana e teste rápido molecular para tuberculose negativos; culturas de micobactérias e fungos estão em andamento. Na pesquisa direta de fungo do fragmento biopsiado foi evidenciada estrutura fúngica sugestiva de paracoccidioides, confirmado pela anatomia patológica, sendo iniciado tratamento com itraconazol. Tendo em vista o novo diagnóstico do paciente, optado por reavaliação dos diagnósticos diferenciais com proposta de biópsia da lesão em arco costal, e rediscussão do diagnóstico de doença de Castleman com a equipe de hematologia, uma vez que as manifestações do paciente poderiam ser explicadas pela paracoccidiodomicose.

Discussão: A paracoccidiodomicose é uma doença com manifestação clínica variável, e pode se apresentar como diagnóstico diferencial de diversas doenças. Relatamos acima o caso de um paciente com duas doenças raras – poliangeite microscópica e doença de Castleman – ambas sem tratamento atualmente, e com um quadro clínico atual não justificado completamente pelas comorbidades. Após avaliação do quadro, houve diagnóstico de paracoccidiodomicose e este achado fez levantar dúvida sobre o diagnóstico prévio da doença de Castleman, uma

vez que as manifestações clínicas que o paciente apresenta poderiam ser justificadas pela paracoccidiodomicose.

Suporte financeiro: Este relato de caso foi financiado pelo próprio pesquisador.

PO246 MICOBACTERIOSE PULMONAR PRIMÁRIA POR MYCOBACTERIUM YONGONENSE

VICTOR ROCHA PICANÇO; ELIZABETH CLARA BARROSO; CAMILE FEIJÓ DE ANDRADE; LUANNA SABINO DE SOUSA; LEONARDO DE ALBUQUERQUE ROCHA; ISABELLE GIRÃO DE OLIVEIRA LIMA; JORGIANA LIMA GALVÃO; GABRIELLA MENESES ROCHA BORGES DE ALBUQUERQUE; JOÃO VICTOR MARTINS SILVA; ANA KARINE CARTAXO SAMPAIO; ANA LAÍS MOTA DE FREITAS. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Micobactéria não tuberculosa; Doença pulmonar; Tuberculose pulmonar

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: victorpicanco@edu.unifor.br

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNT) são espécies de micobactérias que não pertencem ao complexo *Mycobacterium tuberculosis* nem *Mycobacterium leprae*. A *M. yongonense* faz parte do complexo *Mycobacterium avium* (MAC) que engloba várias espécies. A MAC, dentre as MNT, é a causa mais frequente de doença pulmonar no mundo. **Relato do caso:** Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pela paciente e com o compromisso de estrito sigilo relata-se o caso. Paciente feminina, 63 anos, apresentou quadro de tosse seca intensa, febre e calafrios por cerca de oito dias. Procurou atendimento médico devido o quadro quando foi prescrito uso de Levofloxacino 500 mg e Prednisona 20 mg por sete dias. Por não haver resolução do quadro optou-se por internação hospitalar.

Comorbidades: diabetes mellitus tipo I, hipotireoidismo, glaucoma, psoríase e câncer de mama há três anos em uso de Anastrozol, negava histórico de tuberculose. Tomografia computadorizada do tórax evidenciou área de consolidação em lobo médio com aerobroncogramas associado à imagem de cavitação de 5x3 cm com micronódulos centrolobulares adjacentes, alguns deles agrupados e confluentes com áreas de distribuição tipo “árvore em brotamento”, também notados em segmento basal medial de lobo inferior direito. Fez uso durante internação de Ceftriaxona 2 g/dia e clindamicina 2400 mg/dia, com melhora do quadro respiratório, porém se manteve com febre persistente e lesão pulmonar inalterada. Realizou-se então broncoscopia com lavado broncoalveolar que revelou pesquisa de BAAR positiva (++) com TRM-TB negativo. Avaliada pela equipe de Tisiologia do hospital que orientou uso de Claritromicina, Amicacina, Etambutol, rifampicina e Isoniazida enquanto aguardasse o resultado da cultura p/BK. Teve a identificação da micobactéria quatro meses após o quadro inicial que resultou em *Mycobacterium yongonense*, sensível a Claritromicina (Clr) e Moxifloxacino (Mx) e sensibilidade intermediária a Amicacina. Foram mantidas essas três drogas. Ela teve intolerância à Clr, que foi substituída por Clofazimina (Cf). Atualmente está no 13º mês de tratamento e sem expectoração desde o início, sem febre ou tosse há 11 meses, com grande melhora radiológica, em uso Mx e Cf, que usará até completar 18 meses sem expectoração. **Discussão:** A *M. yongonense* é uma espécie de micobactéria pertencente ao grupo MAC que foi pela primeira vez relatada na literatura em 2013. Realizando pesquisa na literatura internacional existem poucos relatos de casos identificados desta espécie de

MNT, para nosso conhecimento, esse é o primeiro caso relatado no Brasil. De maneira geral a infecção pulmonar por MNT pode-se apresentar como um quadro clínico semelhante à da tuberculose pulmonar, composta por tosse, perda ponderal, infiltrado e/ou cavidades nos lobos superiores, mais comum em pacientes com doença pulmonar prévia, geralmente doença pulmonar obstrutiva crônica ou bronquiectasias. **Suporte financeiro:** Do próprio autor.

PO247 ADIASPIROMICOSE E MICRONÓDULOS PULMONARES DIFUSOS BILATERAIS: RELATO DE CASO

GABRIELA SCARTEZINI MONICO; LARA MARIA VAGO; AMANDA TONON CAMPOY; PAULO CESAR BASTOS VIEIRA; PAULO ROBERTO ABRÃO FERREIRA; RIMARCS GOMES FERREIRA; PATRÍCIA ZAIDEMAN CHARF; VANESSA EL MIR ARIDA; MARIA CAROLINA CAVALCANTI LIMA CONSTANTINO; PAULA MASSARONI PEÇANHA PIETROBOM. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Adiaspiromicose; Micronódulos pulmonares; Emmonsia

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: ga_scartezini@hotmail.com

Introdução: A adiaspiromicose é uma infecção pulmonar rara, causada pelos fungos *Emmonsia crescens* e *Emmonsia parva*. Algumas espécies de *Emmonsia* spp. podem causar infecção disseminada, que tem elevada mortalidade; outras atingem apenas os pulmões. Relatamos um caso de um paciente hígido com tomografia de tórax com micronódulos pulmonares que foi submetido à biópsia a qual revelou a presença de granulomas com pesquisa histopatológica altamente suspeita de adiaspiromicose. **Relato de caso:** Paciente masculino, 43 anos, motorista de caminhão, natural e procedente Pirapora do Bom Jesus-SP. Previamente hígido, queixava-se de tosse seca, cefaléia, dor torácica ventilatório dependente e dispnéia aos esforços progressiva há 14 dias. Admitido no Hospital São Paulo taquipneico, com esforço respiratório e dessaturação. Apresentava à tomografia de tórax micronódulos com distribuição randômica bilateral e consolidações periféricas em bases. A pesquisa de BAAR no escarro foi negativa. Coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia com ceftriaxone e claritromicina. Paciente foi submetido à broncoscopia com biópsia transbrônquica e coleta de lavado broncoalveolar com os seguintes resultados: cultura de bactérias positiva para *Pseudomonas aeruginosa* betalactamase induzível do tipo Amp C e *Klebsiella pneumoniae*, pesquisa de fungos com leveduras e pseudohifas e PCR para *Paracoccidioides* positivo. A biópsia evidenciou inflamação crônica granulomatosa com necrose e supuração e pneumonia em organização com pesquisa de fungos positiva para estrutura leveduriforme sugestiva de Adiaspiromicose. Foi iniciada anfotericina B por 15 dias com alta em uso de itraconazol programado por pelo menos 12 meses. Segue atualmente em acompanhamento com as equipes de Infectologia e Pneumologia. **Discussão:** A Adiaspiromicose humana é uma doença fúngica rara em humanos, comumente descrita em roedores. A transmissão é por inalação de poeira contendo conídios, sendo a quantidade inalada relacionada com quadro clínico e gravidade da doença. Pela tomografia computadorizada, não foi possível afastar tuberculose miliar, sarcoidose e histoplasmose para diagnóstico diferencial, sendo o diagnóstico definitivo evidenciado através de biópsia transbrônquica. Além disso, pode haver semelhança genética entre os gêneros *Emmonsia* e *Paracoccidioides*, ocasionando resultado falso

positivo de PCR para *Paracoccidioidomycose*, como ocorreu neste caso. Este relato aponta a importância quanto ao diagnóstico diferencial de micronódulos pulmonares assim como a expansão do conhecimento acerca da doença, nos quais ainda dispomos de poucas publicações em cenário mundial. **Suporte financeiro:** Não houve

PO248 TUBERCULOSE PULMONAR E ASPERGIOSE PULMONAR CRÔNICA EM UM PACIENTE COM SILICOSE

THIAGO PRATA DA COSTA E SILVA; CRISTÓVÃO JORGE BENACE JUNIOR; MARCIO GENEROSO FREIRES; LUIZA GONDIM TOLEDO; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; Aspergilose Crônica Pulmonar; Silicose

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: t.pratacs@gmail.com

Resumo: Tuberculose e a Aspergilose crônica pulmonar se apresentam como uma doença progressiva e debilitante do parênquima pulmonar. A coinfeção causada pelas duas entidades clínicas representa um desafio diagnóstico e terapêutico com impacto na morbimortalidade dos pacientes. **Relato do caso:** Paciente masculino de 71 anos, branco, natural do Rio de Janeiro, aposentado, com quadro de tosse produtiva, associado a febre vespertina e emagrecimento de início nos últimos 3 meses. Ex- tabagista de 50 maços ano. Trabalhou em uma marmoraria. Paciente era hipertenso, diabético e ex-etilista. Não havia relato de contactante com tuberculose. Ao exame físico, paciente encontrava-se emagrecido, pressão arterial de 108 x 78 mmHg, frequência cardíaca de 118 bpm e SpO2 92%. A ausculta do tórax revelava roncospinos difusos associados a estertores crepitantes em ambos hemitórax. Os exames laboratoriais evidenciavam anemia, de padrão, leucopenia de 9.980 /mm³ com 68% de contagem neutrofílica, hemoglobina glicada de 10,6%. Previamente a internação, havia realizado exame de escarro espontâneo com BAAR negativo, a pesquisa de HIV também era negativa e a pesquisa sérica de antígeno para *Aspergillus* também foi negativa. A TC de tórax na apresentação evidenciava espessamento pleural em regiões apicais, associado a nódulos de densidade de partes moles, de contornos irregulares distribuídos pelos lobos superiores, sendo o maior deles medindo 29 x 44 mm em região subpleural do lobo superior esquerdo. Linfonodomegalia mediastinal e derrame pleural pequeno à direita. Broncoscopia evidenciou brônquio do lobo médio com sinais de antracose, mucosa edemaciada e secreção purulenta. O LBA foi positivo para BAAR com 2+, com Gene Xpert positivo para *M. tuberculosis* sensível a rifampicina. A pesquisa de células neoplásicas foi negativa. A biópsia de mucosa brônquica evidenciou processo inflamatório crônico granulomatoso compatível com tuberculose endobrônquica. A cultura do lavado BAL e da biópsia evidenciaram *M. tuberculosis*, crescimento de *Aspergillus niger*. Foi então iniciado RHZE. O paciente permaneceu com sintomas de tosse e febre mesmo após 4 semanas de tratamento. Devido ausência de resposta ao tratamento com RHZE, foi adicionado ao esquema Itraconazol 200mg duas vezes ao dia. Após 14 dias de tratamento, começou a apresentar melhora clínica com resolução da febre e redução da tosse. **Discussão:** A presença de alterações estruturais pulmonares decorrentes das pneumoconioses, aumentam o risco de infecções por micobactérias e fungos. No presente

caso temos a superposição de tuberculose pulmonar em atividade e aspergilose pulmonar crônica. Devido à semelhança do quadro clínico e achados radiológicos, o diagnóstico pode ser desafiador. A realização de exames endoscópicos invasivos para confirmação microbiológica é uma ferramenta para auxiliar no diagnóstico, que por vezes ocorre de forma tardia no curso da doença e cujo desfecho está relacionado ao início de uma terapia eficaz de caráter precoce.

PO249 USO DE TOCILIZUMABE NO TRATAMENTO DA COVID-19 GRAVE: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (RS)

FELIPE CADORE KLABUNDE; MARCELO BASSO GAZZANA.

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

Palavras-chave: COVID-19; TOCILIZUMABE; TRATAMENTO

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: fecadore@hotmail.com

Introdução: A COVID-19 está associada a uma resposta inflamatória exuberante, que pode causar disfunção respiratória progressiva e evoluir para óbito. Estudos tem demonstrado que o uso de anticorpos contra o receptor da interleucina 6, como o tocilizumabe, podem reduzir a morbimortalidade relacionada a COVID-19 através do controle da tempestade de citocinas. **Objetivos:** Analisar a efetividade na redução de desfechos desfavoráveis com o uso de Tocilizumabe em pacientes internados no Hospital Moínhos de Vento (HMV), uma instituição privada no Sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectiva. Foram incluídos todos os pacientes adultos internados no HMV com diagnóstico confirmado de COVID-19 confirmado por RT-PCR e que usaram tocilizumabe para tratamento desta condição no período de Dezembro de 2020 a Janeiro de 2022. Todos os dados foram coletados do prontuário eletrônico com formulário padronizado. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HMV. O TCLE foi dispensado, tendo os autores se responsabilizado pelo sigilo dos dados. **Resultados:** Foram incluídos 115 pacientes com COVID-19 tratados com tocilizumabe. A média da idade foi de 61,6 anos, sendo predomínio do gênero masculino (66,4%) e da raça branca (96,5%). Comorbidades estavam presentes na maioria dos pacientes (75,2%). Na admissão os sintomas mais comuns foram tosse, dispneia e febre. A dessaturação já estava presente em 40% na chegada ao hospital. A TC de tórax evidenciava comprometimento maior que 50% em 38,3% dos casos. Em geral paciente foi internado em enfermaria (n=104), sendo que 11 paciente foram diretamente transferidos para CTI. O tempo de início do uso de tocilizumabe foi 2,66 dias após a admissão hospitalar. Em 21,7% dos casos já estava instituída ventilação mecânica invasiva/ECMO no momento do uso desta medicação. Vinte e cinco pacientes foram a óbito (mortalidade de 21,7%). O aumento da dosagem de D-dímeros após o uso de tocilizumabe foi preditor de mortalidade intra-hospitalar. Não foram detectados efeitos adversos graves associados ao uso do tocilizumabe. **Conclusão:** O uso de tocilizumabe demonstrou ser efetivo e seguro no tratamento da COVID-19.

PO250 TUBERCULOSE COM BAAR POSITIVO EM LÍQUIDO PLEURAL E FÍSTULA PLEUROPARENQUIMATOSA.

ISABELA GOMES RODRIGUES DE MACÊDO; THIAGO THOMAZ MAFORT; JOSE GUSTAVO PUGLIESE OLIVEIRA; LORENA OLIVEIRA

SILVA DE MELO; GUILHERME FERNANDES SPINELLI; FELIPE MATTOS GONZALEZ; CAROLINA FREIRE BENINI.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: tuberculose pleural; baar; líquido pleural

Categoria do Trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES • MEDICINA INTENSIVA / VENTILAÇÃO MECÂNICA

E-mail autor principal: isa.grmacedo@gmail.com

Introdução: O diagnóstico precoce da tuberculose (TB) é um dos pilares mais importantes no controle da doença.

Relato de caso: no qual o diagnóstico de TB pleural se fez a partir da baciloscopia positiva no líquido pleural. **Relato de caso:** L.A.S, 22 anos, história de 1 ano de evolução de tosse seca associada à dor torácica retroesternal. Esteve em cárcere um ano antes da internação com contato com detentos tiveram diagnóstico de TB. Há 2 meses com febre, sudorese noturna e perda de peso. Manteve tosse seca e piora discreta da dor torácica. Evoluiu com piora de dor, pior em hemitórax direito de característica pleurítica. Deu entrada no Hospital Estadual Roberto Chabo, onde foi realizada tomografia de tórax que evidenciou hidropneumotórax à direita com espessamento pleural e cavitação pulmonar, sendo realizada toracocentese com análise de líquido pleural com pesquisa de bacilo álcool ácido resistente positiva. O líquido era amarelo turvo, predomínio de polimorfonucleares (80%), glicose 3 mg/dl, proteína 1,9 g/dl, LDH 2526 U/L, gram negativo. Escarro induzido com BAAR e GeneXpert negativos. Sorologia HIV negativa. Iniciado tratamento com RIPE em 12/04. Paciente transferido para o Hospital Universitário Pedro Ernesto em 21 de abril de 2022, por manutenção do hidropneumotórax volumoso e fuga aérea persistente, sendo interrogada fístula bronco pleural. Optado por aspiração contínua na drenagem torácica com boa reexpansão pulmonar. Dreno retirado com sucesso após 72 horas de aspiração contínua. Paciente apresentou boa evolução e segue acompanhamento em uso do esquema básico. **Discussão:** Na TB extrapulmonar, o diagnóstico costuma ser mais difícil por se tratar de uma forma paucibacilar. Devem-se realizar exames bacteriológicos, moleculares e histopatológicos das amostras clínicas coletadas, além de exames de imagem. A tuberculose pleural é a forma mais comum de tuberculose extrapulmonar, exceto em pacientes com HIV. Os pacientes podem apresentar tosse seca, dor torácica ventilatório-dependente (dor pleurítica) e dispneia dependendo do volume de líquido pleural. Nos casos suspeitos de tuberculose extrapulmonar, a baciloscopia do material obtido também é indicada, apesar de a sensibilidade ser menor. Na tuberculose pleural, o líquido pleural habitualmente se apresenta como um exsudato, com predomínio de linfócitos, mas com baixo rendimento para a pesquisa de BAAR (< 5%). Níveis elevados de adenosina desaminase (> 40 U/L) no líquido pleural são considerados como fortemente sugestivos do diagnóstico de TB pleural. No presente caso, temos um paciente com diagnóstico de TB pleural por baciloscopia positiva em líquido pleural, elemento raramente positivo nas análises por provável fístula da lesão parenquimatosa com a pleura. A abordagem com tratamento medicamentoso e drenagem torácica seguida por instalação de aspiração contínua foi suficiente para a boa evolução do paciente.

PO251 PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES DE UM AMBIENTE HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO - UM ESTUDO OBSERVACIONAL

EDUARDO GARCIA; RONALDO CESAR BARROS PINTO; CARLOS JAVIER M. BRAVO; ALINE TIEMI HIROSE VENTURA; FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA; LUCAS SELISTRE LERSCH; HELENA FERREIRA

DEMETRIO; MAICON BONALDO DIAS; JOANA LUNARDI; GABRIELA RAIMANN; ALLAN JHONES PEREIRA CARDOSO; BRENO GRACIANO LISBOA; GIOVANNA SEIBERT GONZATTI; GABRIELLY CRISTINI SILVA CARVALHO.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE - UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: SONO; DISTÚRBIOS DO SONO; FRAGMENTAÇÃO SONO

Categoria do Trabalho: SONO

E-mail autor principal: eduardosgarcia@terra.com.br

Introdução: O sono é uma função biológica fundamental para o correto funcionamento orgânico e psicológico dos seres humanos. Dessa forma, perturbações do sono comprometem significativamente a qualidade de vida do indivíduo, mais ainda em pacientes que estejam passando por um período de recuperação seja clínica ou cirúrgica.

Objetivos: Avaliar a percepção subjetiva da qualidade do sono entre pacientes internados na enfermaria do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA). Possibilitando assim maior adequação do ambiente hospitalar para melhor qualidade do sono dos pacientes internados e de educação sobre fatores ligados à qualidade no sono. Estabelecer relação entre qualidade do sono com fatores modificadores como o uso de indutores de sono e impacto da fragmentação do sono durante a estadia hospitalar dos pacientes. **Métodos:** Foram analisados de maneira retrospectiva os dados de 87 pacientes que estavam internados, há pelo menos 5 dias (visando evitar delirium como fator de confusão), na enfermaria da ISCOMPA no período de janeiro a julho de 2022. Os dados foram obtidos pela aplicação de ficha clínica contendo informações básicas de identificação da população e história médica pregressa, bem como formulários de avaliação subjetiva da qualidade do sono: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e de Escala Analógica Visual. **Resultados:** Foram analisados os dados de 87 pacientes dos quais a maioria adultos de idade média entre 35-60 anos com 38 pacientes (43%) seguidos dos maiores de 60 anos 37 (42%) e adultos jovens (19-34 anos) com 11 (12%). Dos incluídos no presente estudo, 43 pessoas (49,4%) classificaram seu sono como adequado, 21 (24,1%) como muito bom, 6 (6,9%) muito ruim e 17 (19,5%) ruim. Ao relacionar ambas variáveis, a maior prevalência de percepção ruim foi no grupo de adultos de idade média, e os mais novos apresentaram melhor qualidade. Ocorreu correlação significativa entre tempo de sono e qualidade subjetiva ($p = 0,001$), sendo que a redução das horas de sono determinou menor qualidade, em concordância com a literatura. O uso de medicamentos para dormir não foi fator relacionado à qualidade subjetiva de sono, 64 (73,6%) dos pacientes não faziam uso de medicações para dormir.

Conclusão: No ambiente hospitalar muitos os fatores que podem prejudicar a qualidade do sono ocasionando sua fragmentação e redução de sua duração. Neste estudo se evidenciou que o principal fator de alteração da qualidade do sono foi a redução de horas secundário a fragmentação do sono pela administração de medicamentos, ruídos entre outros. Embora se tenha constatado a relação da qualidade de sono com a idade, neste estudo o valor P desta variável não mostrou relevância estatística, assim como também o uso de indutores de sono. **Suporte financeiro:** Nenhum

PO252 TABAGISMO, ETILISMO, SONOLÊNCIA, FADIGA E DISTÚRBIOS DO SONO: HÁBITOS RECORRENTES NO AMBIENTE ACADÊMICO DURANTE A PANDEMIA COVID-19. FERNANDA VERUSKA NARCISO¹; MARCOS ANDRÉ MACEDO DO VALE SILVA²; MARIA PAULA YAMAGUTI³; MARIANE RESENDE

DAVID³; IGOR MATHEUS ARAÚJO DUARTE³; FERNANDA VIEGAS⁴; ADRIANA NEVES DA SILVA CARVALHO³; VANESSA SILVA LEMOS³.

1. UNIFUCAMP, MONTE CARMELO - MG - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO IMEPAC, ARAGUARI - MG - BRASIL; 3. IMEPAC, ARAGUARI - MG - BRASIL; 4. ESTACIO-BH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; Qualidade de sono; Saúde do estudante

Categoria do Trabalho: SONO

E-mail autor principal: fernandanarciso@hotmail.com

Introdução: Tabagismo, etilismo, qualidade ruim de sono, fadiga e sonolência entre os estudantes universitários tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas. Esses fatores associados vem causando prejuízos à saúde em geral e ao bem-estar físico e mental. **Objetivo:** Verificar as características e hábitos pessoais e de saúde dos estudantes universitários durante a Pandemia COVID-19. **Métodos:** Cento e quarenta e oito estudantes universitários de ambos os sexos (sexo feminino= 93; sexo masculino=55) dos cursos de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia de três universidades brasileiras de ensino privado foram avaliados neste estudo por meio de 04 questionários/escalas: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh-IQSP para avaliar qualidade de sono; Escala de Humor de Brunel-BRUMS para mensurar o item fadiga; Escala de Sonolência de Karolinska-KSS para mensurar sonolência ou estado de alerta e o questionário de dados pessoais e de saúde que investigou os hábitos pessoais e de saúde da amostra. Para tanto, os estudantes preencheram os questionários de forma online (Plataforma remota) durante a Pandemia COVID-19 (2020-2021) antes do horário de início das aulas remotas. A média de idade foi de 23,5±6,1 anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sa LTDA sob nº 3.910.080. Para analisar a diferença na frequência das categorias das variáveis categóricas foi usado o teste Qui-quadrado (X²). O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Os resultados demonstraram que houve predomínio significativo de estudantes do sexo feminino para o tabagismo (X²=123,31; $p < 0,01$), ingestão de bebidas alcoólicas (X²=10,67; $p < 0,01$), sonolência (X²=14,11; $p < 0,01$), sensação de fadiga (X²=47,65; $p < 0,01$) e distúrbios do sono (X²=72,97; $p < 0,01$) em relação ao sexo masculino. **Conclusões:** Observamos que os estudantes universitários, especialmente as mulheres, apresentaram características pessoais e de saúde (tabagismo, etilismo, sonolência, fadiga e distúrbios do sono) preocupantes que podem comprometer a saúde física e cognitiva, tornando esse quadro importante caso de saúde pública.

PO253 SÍNDROME DE OBESIDADE-HIPOVENTILAÇÃO E COVID-19: A PROPOSITO DE DOIS CASOS COM DESFECHOS DISTINTOS

KAIO LOPES DE LUCENA¹; FERNANDO DE PAIVA MELO NETO¹; MARIA MARINA DA NÓBREGA CARVALHO¹; FABYAN ESBERARD LIMA BELTRÃO¹; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA¹; JOSE RICARDO BANDEIRA DE OLIVEIRA FILHO²; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE¹.

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. IMIP, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Síndrome de Obesidade-Hipoventilação; Ventilação Não Invasiva

Categoria do Trabalho: SONO

E-mail autor principal: kaiolucenaufpb@hotmail.com

Introdução: A síndrome de obesidade-hipoventilação (SOH) é definida pela presença de obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) e hipercapnia arterial diurna (PaCO₂ ≥ 45

mmHg), na ausência de outras causas. Aproximadamente 90% dos SOH tem AOS moderada-grave. Em virtude disto, o tratamento específico é realizado com uso de pressão positiva em via aérea. A SOH é frequentemente negligenciada e confundida com outras patologias associadas à hipoventilação, em particular à DPOC. A importância do reconhecimento da SOH se dá por sua prevalência, assim como alta morbidade e mortalidade se não tratada. Somado a isto, a pandemia de COVID-19 mostrou a obesidade como um dos principais fatores de risco para o adoecimento grave e o óbito. Relata-se então dois casos de COVID-19 em pacientes com SOH, com desfechos distintos. **Relato do caso:** CASO 1. Mulher, 80 anos, HAS e DM2, com IMC de 54 kg/m². Previamente, apresentava quadro de sonolência diurna excessiva e apneias presenciadas. Iniciou sintomas gripais, quando foi realizado RT-PCR para SARS-CoV2, positivo. Evoluiu com quadro de insuficiência respiratória, quando foi transferida para UTI COVID em hospital de referência. Em tratamento intensivo, chegou a fazer uso de plasma de coalescente, recebendo também corticoterapia. Otimizada terapia com ventilação não invasiva, houve melhora clínica. Com alta hospitalar, em seguimento ambulatorial apresentou gasometria arterial com PCO₂ 55mmHg e bicarbonato de 29 mEq/L. Diagnosticada SOH, iniciou uso de CPAP e liraglutida, melhorando dos sintomas prévios. CASO 2. Homem, 70 anos, obeso, com passado de internação prolongada por sepse de foco pulmonar e necessidade de traqueostomia. Tinha diagnóstico prévio de "DPOC", porém elucidado que o mesmo teria de fato SOH e hipertensão pulmonar secundária. Apesar do diagnóstico, não aderiu ao uso de pressão positiva. Após 8 dias de síndrome gripal, evoluindo com necessidade de internação. Fez uso de corticoterapia e plasma de coalescente, sem melhora. Por dificuldade de adesão à ventilação não invasiva evoluiu para ventilação invasiva. Apresentando SDRA, refratária a todas as medidas, teve como desfecho o óbito. **Discussão:** A prevalência de SOH é diretamente proporcional ao IMC, tal qual se mostrou a gravidade da COVID-19. Complicações cardiovasculares graves decorrentes da hipoxemia e infecções de repetição associadas à hipercapnia, que reduz a atividade leucocitária e linfocitária a nível alveolar, podem reduzir a expectativa de vida destes indivíduos. Resolver a hipercapnia é fator primordial no manejo dos quadros de SOH, e tal é feita principalmente com dois níveis de pressão nas exacerbações e com um nível no contexto estável (motivado pelo impacto dos eventos obstrutivos da AOS e a retenção de CO₂ noturno associado). O reconhecimento precoce da SOH impacta no manejo dos casos e evita complicações catastróficas futuras. **Suporte financeiro:** Próprio.

PO254 QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI¹; SHERYL STEPHANIE RODRÍGUEZ DA ROSA²; WILLIAN JUNKES DA CONCEIÇÃO³; JOSÉ VITOR TONDO⁴; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Sono; Estudantes de Medicina; COVID-19
Categoria do Trabalho: SONO

E-mail autor principal: maripipin@gmail.com

Introdução: O sono é um processo essencial à manutenção da vida, necessário para a restauração da energia, consolidação da memória e para o bom funcionamento de diversos processos bioquímicos do organismo. Estabelecer boa qualidade do sono é fundamental ao indivíduo, pois afeta a qualidade de

vida, desempenho pessoal, emocional e da atenção. Universitários tendem a apresentar pior qualidade do sono do que a população geral e estudos têm indicado maior propensão entre acadêmicos de medicina. Ademais, o contexto da pandemia de COVID-19 e as adaptações que esta trouxe às relações sociais, juntamente à introdução do ensino remoto podem ter repercutido no sono. **Objetivos:**

Avaliar a qualidade do sono dos acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) no contexto da pandemia de COVID-19 e variáveis associadas.

Métodos: Estudo Survey prospectivo, descritivo e analítico, obtido com uso de questionário estruturado para coleta de dados sociodemográficos e do questionário PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index / Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh) para avaliação da qualidade do sono. Os questionários foram aplicados virtualmente aos acadêmicos de medicina da UFSC distribuídos pelos doze períodos do curso, no período de 12 de agosto de 2021 a 03 de setembro de 2021. Os resultados foram analisados por meio do programa PSPP. **Resultados:** Foram analisados 160 questionários, sendo 57,5% respondidos por indivíduos do sexo feminino e majoritariamente (42,5%) por alunos do internato médico. Pelo cálculo da pontuação do PSQI, 66,25% apresentaram qualidade do sono ruim; sobre a percepção subjetiva comparativa da qualidade do sono antes e após a pandemia de COVID-19, cerca de 44% declararam piora na qualidade do sono. As variáveis "sexo feminino", "tabagismo" e "tempo de exposição a telas superior a 4 horas diárias" apresentaram relação com pior qualidade do sono. **Conclusão:** Os estudantes de medicina da UFSC apresentaram, durante a pandemia de COVID-19, má qualidade do sono em cerca de dois terços dos indivíduos avaliados, sendo a qualidade do sono foi pior no sexo feminino. Ademais, foi observada uma pior qualidade do sono entre os tabagistas e naqueles com exposição ao uso de telas maior que 4 horas diárias. Sendo assim, ressalta-se a importância do cuidado e incentivo a boas práticas de sono do corpo discente das universidades devido à maior propensão a uma má qualidade do sono.

Suporte financeiro: Pesquisa foi custeada pelos pesquisadores.

PO255 RELATO DE CASO: TRATAR SÍNDROME DE OBESIDADE-HIPOVENTILAÇÃO E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO GRAVE MELHORA A HIPERTENSÃO PULMONAR?

LUCAS GUIMARÃES ANDRADE FERREIRA¹; PAULO MATEUS MADUREIRA SOARES MARIANO²; CARLA NASCIMENTO DIAS NOGUEIRA³; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES⁴; MARCEL LIMA ALBUQUERQUE⁵; NÉLIA CLÁUDIA NERI ARAÚJO⁶; MIGUEL MEIRA E CRUZ⁷; CRISTINA SALLES⁸.

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. CENTRO EUROPEU DO SONO, LISBOA - PORTUGAL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: SÍNDROME DE OBESIDADE-HIPOVENTILAÇÃO; APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO; HIPERTENSÃO PULMONAR

Categoria do Trabalho: SONO

E-mail autor principal: gaflucas@hotmail.com

Introdução: Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e Síndrome de Obesidade-Hipoventilação (SOH) podem estar associados a obesidade, grave problema de saúde pública. Alterações respiratórias e neurológicas nos pacientes com distúrbios do sono podem ser responsáveis pelo comprometimento da memória e sistema cardiovascular, como exemplo, a hipertensão pulmonar (HP). De acordo com sua etiologia, pode ser classificada em 5 grupos,

quando associada à AOS/SOH pertence ao grupo 3. Dessa forma, o presente estudo apresenta o relato o caso de um paciente com SOH e AOS associados a HP atendido no Serviço de Pneumologia/Medicina do Sono do Hospital das Clínicas - Ambulatório Magalhães Neto, em Salvador, Bahia. **Caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 59 anos, branco, com queixa de dispnéia progressiva há 2 anos, tosse produtiva e sonolência excessiva diurna, associada a roncos, pausas respiratórias noturnas e sono não reparador. Hipertensão de difícil controle e ex-tabagista. Ao exame físico apresentava obesidade grau 3 (IMC 43,4kg/m²), taquidispnéia, confusão mental, edema de membros inferiores e cianose de extremidades. Encaminhado para internamento: hematócrito=17,5 g/dL. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com dilatação importante de câmaras cardíacas direitas e pressão sistólica em artéria pulmonar (PSAP) de 86 mmHg. Gasometria arterial em ar ambiente na admissão com PCO₂ 73,4 mmHg e PO₂ 39,9 mmHg. Angiotomografia de tórax = dilatação da artéria pulmonar. Não foram identificadas falhas de enchimento. Polissonografia: índice apnéia-hipopnéia (IAH) 115,4/hora e índice de dessaturações de 128,1/hora. Pletismografia com distúrbio ventilatório obstructivo leve e difusão do monóxido de carbono normal. Indicado CPAP. Última gasometria de internamento com PCO₂ 49,4 mmHg e PO₂ 63,8 mmHg. Em acompanhamento ambulatorial, mantido CPAP= 8 cmH₂O, boa adesão, com IAH de 3,2/hora. Refere atividade física regular e perda ponderal (+20Kg em 12 meses). Após cerca de 1 ano do início do tratamento, apresenta novo ECOTT com PSAP 38mmHg e câmaras cardíacas direitas normais. **Discussão:** AOS é uma condição clínica extremamente comum na população adulta, sendo mais prevalente em indivíduos obesos. Seu diagnóstico requer a presença de sintomas e IAH > 5 ev/hora, sendo classificado como grave aquele com mais de 30 eventos por hora. A AOS acompanha a SOH em mais de 90% dos casos. Esta, por sua vez, trata-se de um diagnóstico de exclusão, definido pela presença de obesidade e hipoventilação diurna (PaCO₂ ≥ 45mmHg). É de fundamental importância estar atento às possíveis complicações atribuídas à essas entidades. Insuficiência cardíaca direita pode estar presente e ser explicada pela hipoxemia crônica e hipertensão pulmonar. Perda ponderal e uso de CPAP são as principais estratégias terapêuticas. **Suporte financeiro:** Financiamento próprio.

PO256 CORRELAÇÃO E COMPARAÇÃO DE VARIÁVEIS DE CAPACIDADE FUNCIONAL NOS GRAUS DE GRAVIDADE DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2

TAYNÁ CASTILHO¹; PATRICIA BLAU MARGOSIAN CONTI²; CARLA CRISTINA SOUZA GOMEZ¹; MAÍRA SEABRA DE ASSUMPTÃO¹; ALINE PRISCILA DE SOUZA¹; MARIA ÂNGELA GONÇALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO¹; MAURO ALEXANDRE PASCOA¹; SILVANA DALGE SEVERINO¹; THIAGO LUÍS INFANGER SERRANO¹; SERGIO SAN JUAN DERTKJIL¹; ANDRÉ MORENO MORCILLO¹; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON¹; ADYLÉIA APARECIDA DALBO CONTRERA TORO¹; GIL GUERRA-JUNIOR¹; MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA¹; PALOMA LOPES FRANCISCO PARAZZI¹; SIMONE APPENZELLER¹; LUIZ ANTONIO BRAGAGNOLO JUNIOR¹; MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI¹; RENAN MARRICHI MAUCH¹; LUCAS RODRIGUES DE MORAES¹; JENNIFFER TAYNA ORZECOWSKI FURTADO¹; ANDRÉ CARVALHO SPOSITO¹; ADRIANA MENDES VINAGRE¹; ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO¹; DANIELA DE SOUZA PAIVA BORGLI¹; EMÍLIA DA SILVA GONÇALVES¹; MILENA BAPTISTELLA GROTTA¹; ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA¹; EMÍLIA RAPOSO NASCIMENTO¹; EULÁLIA SAKANO¹; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO¹.

1. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNCAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Capacidade Funcional; Função Pulmonar

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: taynacastilho@hotmail.com

Introdução: Indivíduos acometidos pela COVID-19 podem apresentar comprometimento da capacidade funcional, força muscular periférica e respiratória, que interferem nas atividades de vida diária e qualidade de vida. **Objetivo:** correlacionar e comparar variáveis do teste de caminhada de 6 minutos (TC6), espirometria, força de preensão manual (FPM) e força muscular respiratória (FMR) nos vários graus de gravidade da COVID-19. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal e prospectivo em voluntários com mais de 18 anos de idade, avaliados no período de três a 12 meses após a doença. Foram categorizados em três grupos segundo a OMS: Grupo Não Grave (NGG); Grupo Grave (GG); Grupo Crítico (GC). Aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição: nº36305120.0.0000.5404. Foram avaliados: TC6, força de preensão manual (FPM), pressão inspiratória máxima (Plmáx), pressão expiratória máxima (PEmáx) e VEF1 em valores absolutos e em porcentagem do previsto(%). Foram utilizados os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman para verificar relação entre as variáveis na amostra total. ANOVA e Kruskal-Wallis foram utilizados para comparar os dados entre os grupos. **Resultados:** Incluídos 137 voluntários, com média de idade de 46,91±11,79 anos, 55,5% do sexo feminino. Na amostra total foi identificada correlação moderada entre as variáveis: TC6%xFPM% (r=0,484, p<0,001); TC6xFPM (rho=0,451, p<0,001); TC6xVEF1 (rho=0,461, p<0,001); FPMxVEF1 (rho=0,640, p<0,001); FPMxPlmáx (rho=-0,416, p<0,001); FPMxPEmáx (rho=-0,506, p<0,001). O NGG (70 voluntários) com 43,63±12,57 anos de idade, 70,0% do sexo feminino. As variáveis analisadas apresentaram os valores: TC6: 577,22±85,17m; TC6%: 97,02±14,01; VEF1: 3,21±0,80; VEF1%: 98,87±12,66; FPM: 33,67±10,22kg; FPM%: 98,24±21,21; Plmáx: (-101,00)±35,60cmH₂O; PEmáx: 83,29±30,11cmH₂O. No GG (41 voluntários), com 50,95±9,99 anos de idade, 51,2% sexo feminino. As variáveis analisadas apresentaram os valores: TC6: 530,37±75,24m; TC6%: 98,77±13,64; VEF1: 3,11±0,77; VEF1%: 95,89±18,94; FPM: 36,80±12,24kg; FPM%: 100,02±21,99; Plmáx: (-116,10)±37,27cmH₂O; PEmáx: 91,71±33,38cmH₂O. O GC (26 voluntários) com 49,34±9,81 anos de idade, 76,9% do sexo masculino. As variáveis analisadas apresentaram os valores: TC6: 537,46±67,17m; TC6%: 93,54±10,45; VEF1: 3,05±0,79; VEF1%: 86,05±13,47; FPM: 37,22±9,88kg; FPM%: 87,89±14,42; Plmáx: (-112,00)±26,73cmH₂O; PEmáx: 116,15±32,13cmH₂O. A análise de comparação entre os grupos de gravidade com os testes ANOVA e Kruskal-Wallis identificaram diferença significativa nas variáveis TC6 (p=0,007), VEF1% (p<0,001), FPM% (p=0,045) e PEmáx (p<0,001). **Conclusão:** O desempenho no TC6 apresentou correlação com as variáveis FPM e VEF1. FPM também se correlacionou com a FMR (Plmáx e PEmáx) e o VEF1. Foi observada diferença no desempenho do TC6, na função pulmonar, na FPM e na PEmáx entre os grupos de gravidade da COVID-19. **Apoio:** FAPESP #2020/09378-0. UNICOVIDS: Unicamp Coronavirus Disease Study Group.

PO257 ACURÁCIA DAS MEDIDAS DE IMPEDÂNCIA RESPIRATÓRIA PARA O DIAGNÓSTICO DE ASMA

MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES¹; MARCELO SCHEFFER MARANGHELLO¹; SIMONI ASSUNÇÃO SOARES¹; AMANDA PAZ SANTOS¹; FERNANDA NASCIMENTO LUBIANCA¹; JORDANA HENZ HAMMES¹; CAROLINE VIEIRA LANTMANN¹; LEONARDO FANEZE CAMBOIM²; MORGANA THAIS CAROLLO FERNANDES¹; FREDERICO

ORLANDO FRIEDRICH¹; INGRID RODRIGUES FERNANDES¹; MARCUS HERBERT JONES¹.

1. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNISINOS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Oscilometria; Asma; Testes de função respiratória

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: marcos.antunes@edu.pucrs.br

Introdução: A detecção precoce de alterações em vias aéreas é um achado pertinente para diagnóstico e manejo de crianças asmáticas. A definição de biomarcadores específicos pode contribuir para construção de fenótipos e endótipos da doença. No entanto, a alta demanda de colaboração em testes de função pulmonar convencionais gera dificuldade na obtenção dos critérios de qualidade (aceitabilidade e reprodutibilidade) necessários para o sucesso do exame, sobretudo em menores faixas etárias. Uma das alternativas para avaliar componentes pulmonares é a Técnica de Oscilações Forçadas (do inglês Forced Oscillations Technique - FOT), no entanto, sua utilidade clínica ainda não está bem estabelecida. A avaliação realizada pelo método permite compreender características de zonas silenciosas do pulmão. **Objetivo:** Avaliar a capacidade da FOT em evidenciar biomarcadores sensíveis para o diagnóstico e monitoramento da asma.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, no qual a amostra foi composta por indivíduos asmáticos e controles saudáveis, com idade entre 3 e 17 anos, recrutados no Hospital São Lucas da PUCRS. Antropometria, história clínica e medidas da impedância respiratória foram obtidas. O estudo foi aprovado no CEP institucional sob o CAAE: 54734416.2.1001.5336. **Resultados:** Foram recrutados 101 indivíduos (61 do sexo masculino), sendo 38 portadores de asma (grupo Asma) e 63 controles sadios (grupo Controle). Nas medidas espectrais pré-broncodilatador observou-se que todas as variáveis apresentam diferenças significativas ($p < 0,001$), com resistência mais alta e a reatância mais baixa no grupo asma. Na análise intra-breath as medidas realizadas antes da administração do broncodilatador tiveram diferenças significativas entre os dois grupos ($p \leq 0,001$ em todas as comparações exceto na diferença entre a resistência média da inspiração e a expiração). A acurácia das medidas de resistência para asma foi de 0,94 para ReE, 0,89 para Rel e 0,76 para ReE-Rel e para reatância foi de 0,91 para XeE, 0,91 para Xel e 0,79 para XeE-Xel. **Conclusões:** Os dados obtidos sugerem que as medidas de FOT intra-breath têm excelente poder discriminatório para asma em crianças e adolescentes. **Financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Pontifícia Universidade Católica | PUCRS.

P0258 AVALIAÇÃO DAS TROCAS GASOSAS PELO TESTE DO DEGRAU EM 4 MINUTOS EM PACIENTES APÓS HOSPITALIZAÇÃO POR COVID19

ELOARA VIEIRA MACHADO FERREIRA ALVARES DA SILVA CAMPOS¹; MARIANA LAFETA LIMA²; ANDRÉ CAVALCANTE POPIVICI²; ANDRÉ LUIS PEREIRA DE ALBUQUERQUE³; DEISE GARCIA NOZAKI³; FABIANA OLIVEIRA PENIDO³; JÚLIO PACHECO CARLSTRON²; MARIA FERNANDA LIMA SOUZA SALDANHA²; MEYER IZBICKI²; PRISCILA CRISTINA ABREU SPERANDIO²; SUZANA ERICO TANNI MINAMOTO⁴; VITOR COSTA SOUZA².

1. UNIFESP, VITÓRIA - SP - BRASIL; 2. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. INCOR USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID19; Teste de campo; Trocas gasosas

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: eloaravmf@yahoo.com.br

Introdução: O teste do degrau (TD) é um teste de campo utilizado para avaliar a dessaturação aos esforços e a capacidade funcional do paciente, entretanto com diversos protocolos em relação à duração do exame. É validade nas doenças pulmonares crônicas, principalmente as com comprometimento intersticial. Tem como vantagem utilizar pequeno espaço físico quando comparado ao teste de caminhada em 6 minutos (TC6). Considerando a repercussão das trocas gasosas na fase aguda da SARS-COV-2, o TD em 4 minutos (TD4) poderia avaliar a persistência da hipoxemia induzida pelo exercício em pacientes após alta hospitalar. **Objetivos:** Avaliar o comportamento da saturação de pulso de O₂ (SpO₂) no TD4 em pacientes após alta hospitalar e sua associação com a gravidade da internação, sensação de dispneia, capacidade funcional e função pulmonar. **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes em seguimento no ambulatório de pós-COVID da Disciplina de Pneumologia, internados no Hospital São Paulo (UNIFESP), na avaliação entre 30-75 dias após o início dos sintomas. Os pacientes realizaram avaliação clínica e escore de dispneia pelo mMRC, TD4 em degrau padronizado de 40x40x20cm, autocalibrado, com avaliação da SpO₂ minuto a minuto e do número de degraus subidos no 2º e 4º min, distância percorrida no TC6 (dTc6) e espirometria (CEP/UNIFESP n: 1145/2020).

Resultados: 289 pacientes realizaram o TD4, com média de idade de 54±14 anos, 55% do sexo masculino e 52% internados em UTI com necessidade de cateter de alto fluxo (CNAF 19%), ventilação não invasiva (VNI 38%) ou ventilação mecânica (VM 18%). 46% dos pacientes apresentaram hipoxemia induzida pelo exercício no TD4 (DSpO₂ ³ 4 pontos entre o basal e o 4º min). Em relação à internação, comparando-se os pacientes com HIE àqueles que não dessaturaram, houve associação com maior tempo de internação hospitalar ($p < 0,001$) e na UTI ($p = 0,006$), uso de CNAF ($p = 0,003$), VNI ($p < 0,001$), mas não com uso de VM. Na avaliação após a alta, 59% referiam sensação de dispneia (mMRC ³ 1), entretanto, sem associação com a HIE. Também não houve relação da HIE no TD4 com a capacidade funcional avaliada pelo número de degraus atingidos no 2º e no 4º min assim como com a dTc6. Na função pulmonar, os pacientes com HIE no TD4 tiveram menor capacidade vital forçada (em valores absolutos e em % previsto) e menor volume expirado no 1º segundo (VEF1, %prev). **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou que o TD4 foi capaz de avaliar a hipoxemia induzida pelo exercício em pacientes após hospitalização por COVID19 e que esta alteração esteve associada com a gravidade da internação e com as sequelas pulmonares avaliada pela redução da CVF. Todavia, não houve relação com a sensação de dispneia e nem com a capacidade funcional avaliada pelo número de degraus e pela dTc6. **Suporte financeiro:** FAPESP, CNPq e CAPES.

P0259 CORRELAÇÃO E COMPARAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS DE OSCILOMETRIA DE IMPULSO (IOS) E ESPIROMETRIA NOS GRAUS DE GRAVIDADE DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2

CARLA CRISTINA SOUZA GOMEZ¹; PATRICIA BLAU MARGOSIAN CONTI¹; TAYNÁ CASTILHO¹; MAÍRA SEABRA DE ASSUMPCÃO¹; MARIA ÂNGELA GONÇALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO¹; ALINE PRISCILA DE SOUZA¹; MAURO ALEXANDRE PASCOA¹; SILVANA DALGE SEVERINO¹; THIAGO LUIS INFANGER SERRANO¹; SERGIO SAN JUAN DERTKJIL¹; ANDRÉ MORENO MÓRCILLO¹; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON¹; ADYLÉIA APARECIDA DALBO CONTRERA TORO¹; GIL GUERRA-JUNIOR¹; MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA¹; PALOMA LOPES FRANCISCO PARAZZI¹; SIMONE APPENZELLER¹; LUIZ ANTONIO

BRAGAGNOLO JUNIOR; MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI; RENAN MARRICHI MAUCH; LUCAS RODRIGUES DE MORAES; JENNIFFER TAYNA ORZECOWSKI FURTADO; ANDREI CARVALHO SPOSITO; ADRIANA MENDES VINAGRE; ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO; DANIELA DE SOUZA PAIVA BORGLI; EMÍLIA DA SILVA GONÇALVES; MILENA BAPTISTELLA GROTTA; ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA; EMÍLIA RAPOSO NASCIMENTO; EULÁLIA SAKANO; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO.
UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Mecânica Respiratória; Função Pulmonar

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: carlagc.gomez@gmail.com

Introdução: Tem-se evidenciado alterações da função pulmonar, após longo prazo da infecção pelo SARS-CoV-2.

Objetivo: comparar variáveis do sistema de oscilometria de impulso (IOS) e espirometria nos graus de gravidade da COVID-19. **Método:** Estudo observacional, analítico, transversal e prospectivo em voluntários com mais de 18 anos de idade, avaliados no período de 3 a 12 meses após a doença. Foram categorizados em três grupos segundo a OMS: Grupo Não Grave (GNG); Grupo Grave (GG); Grupo Crítico (GC). Aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição: nº36305120.0.0000.5404. Avaliaram-se dados de oscilometria de impulso (IOS) e espirometria, pelas normas da ATS/ERS. IOS: impedância a 5Hz (Z5), resistência total (R5) e central (R20) das vias aéreas e reatância a 5Hz (X5), em valores absolutos e em porcentagem do predito. Na espirometria avaliaram-se CVF, VEF1 e FEF25-75, em valores absolutos e porcentagem do previsto. Aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman para relacionar VEF1 com R5 e X5. ANOVA e Kruskal-Wallis foram utilizados para comparar os dados entre os grupos de gravidade. **Resultados:** Incluídos 163 voluntários, com 46,92±11,62 anos e idade, 55,2% do sexo feminino. Na amostra total, foi identificada correlação ($p<0,001$) entre as variáveis: VEF1xR5 ($\rho=-0,600$); VEF1xX5 ($\rho=0,618$); CVF x R5 ($\rho=-0,583$); CVF x X5 ($\rho=0,594$). O GNG: (82 voluntários) com 43,33±12,15 anos de idade, média de peso: 80,76±19,11 kg. As variáveis do IOS e espirometria apresentaram os seguintes valores: Z5: 0,44±0,15; R5: 0,42±0,14; R5%: 123,38±36,30; R20: 0,34±0,10; R20%: 106,17±28,81; X5: (-0,13)±0,08; X5%: 102,48±46,6; CVF: 3,90±1,03; CVF%: 99,90±14,56; VEF1: 3,15±0,80; VEF1%: 97,71±13,63; FEF25-75: 3,19±1,03; FEF25-75%: 99,96±29,62. No GG: (49 voluntários) com 50,96±9,57 anos de idade, peso: 91,78±19,39 kg. As variáveis do IOS e espirometria apresentaram os seguintes valores: Z5: 0,46±0,17; R5: 0,44±0,17; R5%: 116,83±44,76; R20: 0,35±0,10; R20%: 105,06±31,52; X5: (-0,13)±0,07; X5%: 88,53±42,48; CVF: 3,76±0,99; CVF%: 95,23±12,36; VEF1: 3,11±0,77; VEF1%: 95,81±17,84; FEF25-75: 3,41±1,07; FEF25-75%: 114,14±27,28. O GC: (32 voluntários) com 49,94±10,4 anos de idade e peso de 91,72±19,16 kg. As variáveis do IOS e espirometria apresentaram os seguintes valores: Z5: 0,46±0,14; R5: 0,43±0,13; R5%: 121,4±33,14; R20: 0,32±0,08; R20%: 104,13±25,58; X5: (-0,15)±0,08; X5%: 114,59±49,73; CVF: 3,70±0,96; CVF%: 86,26±12,17; VEF1: 3,05±0,80; VEF1%: 88,35±14,17; FEF25-75: 3,56±1,29; FEF25-75%: 110,96±41,68. Ao comparar os grupos de gravidade foi identificada diferença estatística nas variáveis idade ($p<0,001$), X5% ($p=0,013$), CVF% ($p<0,001$) VEF1% ($p=0,005$) e FEF25-75% ($p=0,009$). **Conclusão:** As variáveis VEF1 e CVF apresentaram correlação com variáveis do IOS. Houve diferença significativa das variáveis do IOS e espirometria com a gravidade da COVID-19 após três meses da doença

aguda pelo SARS-CoV-2. **Apoio:** FAPESP #2020/09378-0. UNICOVIDS: Unicamp Coronavirus Disease Study Group.

PO260 SINTOMAS, QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO PULMONAR 3 MESES APÓS ALTA HOSPITALAR PELA COVID-19

THAIS GREGOL DE FARIAS; PAMELA CRISTINA COSTA DOS SANTOS; SERGIO ROBERTO NACIF; MAURI MONTEIRO RODRIGUES; FLAVIA DE ALMEIDA FILARDO VIANNA; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO; LETICIA BRANDÃO AZEVEDO; FERNANDA MAYUMI NOMURA; MILLENA MELO GALDINO; JOÃO EUZÉBIO RIBEIRO FILHO; SILVIA CARLA SOUSA RODRIGUES.
IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; função pulmonar; qualidade de vida

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: thagregol@hotmail.com

Introdução: Estudos apontam sintomas prolongados e alterações da função pulmonar após a infecção pelo SARS-Cov-2. Temos poucas informações sobre esses dados no Brasil. Este é um estudo em centro único sobre avaliação de sintomas, qualidade de vida (QV) e testes de função pulmonar (TFP) numa amostra de indivíduos em recuperação da Covid-19. **Objetivos.** Avaliar a função pulmonar, sintomas e QV após 3 meses da alta hospitalar por Covid-19 e comparar esses dados entre os que foram ou não intubados. **Métodos.** Estudo observacional e transversal em sobreviventes da Covid-19 grave e crítica que foram submetidos a TFP e avaliação de sintomas e QV pelos George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) e Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire – Modified version (PFSDQ-M). Dados da internação e após 3 meses da alta hospitalar foram analisados, sendo feita a comparação entre 2 grupos: não intubados e intubados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição e todos os pacientes selecionados leram e preencheram o termo de consentimento. **Resultados:** Foram selecionadas 42 pessoas: a mediana de idade foi 60,5 anos; sendo 22 mulheres; e 29 de cor branca. As medianas do tempo de sintomas até internação e da hospitalização foram 7 e 18,5 dias. 28 pessoas foram intubadas e a mediana do tempo de intubação foi 6,5 dias. 36 (85,7%) referiram pelo menos uma comorbidade, sendo as mais frequentes: HAS, DM e obesidade. Dez pessoas eram ex-tabagistas (carga média de 6,44 maços-ano). No dia da internação, os sintomas mais frequentes foram dispneia (95,2%), tosse (82,9%), fadiga (75,6%) e febre (73,2%); e as médias da temperatura axilar, FC, FR, PA e oximetria de pulso foram 36,6°C, 100 bpm, 25,6 rpm, 134,9x79,1 mmHg e 87,8%, respectivamente. Após 3 meses, as médias dos parâmetros funcionais foram: CVF 3,34 L (89%); VEF1 2,59 L (87%); VEF1/CVF 0,78; CPT 5,01 L (88%); VR 1,60 L (81%); SRaw 6,50 cmH2O/L/s e DCO 19,04 mL/mmHg/s (83%) – as alterações mais frequentes foram: reduções na CVF, CPT e DCO (observadas em 32,5%, 41% e 38,5%, respectivamente). Sintomas pós-Covid foram relatados em 39 pacientes, principalmente dispneia, tosse, fadiga, dor no corpo e artralgia. Todos os domínios do SGRQ mostraram um escore médio >10%, sendo o escore total de 31,45 e o impacto maior no domínio “atividades” (46,88). O escore total na avaliação pelo PFSDQ foi 47,45, e os escores específicos de dispneia, fadiga e mudança nas atividades após a doença foram respectivamente: 13,50, 15,86 e 18,10. Febre e níveis pressóricos mais elevados, na internação, foram mais frequentes entre os intubados; a razão VEF1/CVF também foi maior entre os que foram intubados ($p=0,05$). Sintomas e QV não tiveram diferença

significativa entre os grupos. Conclusão. Após 3 meses da alta hospitalar, sintomas persistentes, prejuízo da QV e anormalidades da função pulmonar foram frequentes nos sobreviventes da Covid-19.

PO261 PERFORMANCE FÍSICA E CARDIORRESPIRATÓRIA 3 MESES APÓS ALTA HOSPITALAR PELA COVID-19

THAIS GREGOL DE FARIAS; PAMELA CRISTINA COSTA DOS SANTOS; SERGIO ROBERTO NACIF; MAURI MONTEIRO RODRIGUES; FLAVIA DE ALMEIDA FILARDO VIANNA; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO; LETICIA BRANDÃO AZEVEDO; FERNANDA MAYUMI NOMURA; MILLENA MELO GALDINO; JOÃO EUZÉBIO RIBEIRO FILHO; SILVIA CARLA SOUSA RODRIGUES.
IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; exercício; qualidade de vida

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: thagregol@hotmail.com

Introdução: Sobreviventes da Covid-19 podem expressar comprometimento físico, o que pode ser agravado pela internação em UTI e ventilação mecânica. Temos poucas informações sobre esses dados no Brasil. Objetivos. Avaliar a capacidade para o exercício em sobreviventes da Covid-19 após 3 meses da alta hospitalar. Métodos. Estudo observacional e transversal em sobreviventes da Covid-19 grave e crítica que foram submetidos a teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e teste de exercício cardiopulmonar (TECP), sendo as respostas comparadas entre não intubados e intubados, sendo feitas correlações com qualidade de vida (QV) pelos George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) e Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire – Modified (PFSDQ-M). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, e os indivíduos selecionados assinaram o termo de consentimento. **Resultados:** TC6M e TECP foram realizados em 38 e 37 pessoas. A média e desvio padrão ($x \pm DP$) dos parâmetros do TC6M foram: distância caminhada (DCAM) 373,04 $\pm$ 85,6 m (73 $\pm$ 15%); SpO2 final 94,6 $\pm$ 2,3%; FC final 97,1 $\pm$ 14 bpm; a mediana e intervalo interquartil (md, IIQ) dos sintomas (Borg) no final do TC6M foram: dispneia=1 (0,13-2) e fadiga=1 (0-4). As respostas metabólicas (RMT), cardiovasculares (RCV), ventilatórias/troca gasosa (RVT) no TECP foram: RMT- VO2 pico=0,45 $\pm$ 0,48 L/min (82,8 $\pm$ 13,7%); VO2 no limar de lactato (LL)=0,86 $\pm$ 0,23 L/min (48,4 $\pm$ 10,2% do VO2predito); VO2/carga=9,43 $\pm$ 1,71 mL/min/watt; RCV-FC=139,86 $\pm$ 17,55 bpm (90,35 $\pm$ 9,62%); pulso O2=10,36 $\pm$ 3,03 mL/batimento (90,78 $\pm$ 16,25); RVT-VE/VVM=0,85 $\pm$ 0,17; VAC=1,57 $\pm$ 0,60 L/min; FR=37,49 $\pm$ 7,54 rpm; FR/VAC=28,57 $\pm$ 14,32 rpm/L; PETCO2 34,84 $\pm$ 3,72 mmHg; spO2 pico=94,73 $\pm$ 3,12%; VE/VCO2=33,83 $\pm$ 4,64. Redução do VO2 pico e da reserva ventilatória foram observados em 51,4% e 29,7%. A mediana da dispneia e fadiga (Borg) no pico do TECP foram: 4 (2-5,5) e 7 (3,75-7). As variáveis analisadas no TC6M e as variáveis correspondentes às RMT, RCV e RTG no TECP não foram diferentes entre intubados ou não intubados. A DCAM teve correlação com todos os domínios do PFSDQ (dispneia: -0,344, $p=0,035$; fadiga: -0,430, $p=0,007$; mudança após doença: -0,425, $p=0,008$) e com SGRQ (domínio atividade -0,329, $p=0,043$; impacto social -0,439, $p=0,006$; soma dos domínios -0,370, $p=0,02$). No TECP houve correlações de variáveis de RMT, RCV e RVT com SGRQ: VO2/Kg/min com atividade -0,454, $p=0,005$ e soma total: -431, $p=0,008$; VO2 pico com atividade -0,355, $p=0,031$; VO2%predito com atividade -0,347, $p=0,035$ e soma total: -0,387, $p=0,018$; pulso O2 com atividade -0,352, $p=0,033$ e soma total -0,344, $p=0,037$; VAC com atividade: -0,328, $p=0,047$. Maior grau de dispneia e fadiga após TC6M e

fadiga após o TECP também tiveram correlações com prejuízo da QV. **Conclusão:** Após 3 meses da alta hospitalar por Covid-19, os pacientes apresentaram desempenho cardiorrespiratório e performance física reduzida, o que teve correlação com prejuízo da qualidade de vida.

PO262 PERFIL CLÍNICO, SOROLÓGICO, FUNCIONAL RESPIRATÓRIO E TOMOGRÁFICO DOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA E REUMATOLOGIA DA UERJ

ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA¹; FELIPE DE MIRANDA CARBONIERI RIBEIRO²; ROSANA DE SOUZA RODRIGUES³; ROGÉRIO LOPES RUFINO ALVES¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA¹; AGNALDO JOSÉ LOPES¹.

1. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. GRUPO FLEURY, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Artrite reumatoide; Teste de função pulmonar; Tomografia computadorizada

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: elizabethjcb10@yahoo.com.br

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é a doença sistêmica autoimune mais comum, afetando 0,5 a 1% da população mundial. Está associada com manifestações extra-articulares, sendo o pulmão o sítio mais acometido, e é caracterizada pela presença de auto-anticorpos circulantes; o fator reumatoide (FR) e o anticorpo contra peptídeos citrilinados (ACPA). A tomografia computadorizada (TC) de tórax é o método de escolha para diagnóstico do envolvimento pulmonar, enquanto os testes de função pulmonar (TFP) são utilizados para o seguimento e avaliação da gravidade do quadro respiratório.

Objetivo: Descrever as principais características clínicas, sorológicas, funcionais e tomográficas dos pacientes com AR acompanhados nos Serviços de Pneumologia e Reumatologia da UERJ. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com avaliação quantitativa dos dados amostrais de 61 pacientes que preencheram os critérios diagnósticos de AR, estudados no período de 2018 até 2022. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, TFP e TC de tórax. Foram excluídos os tabagistas ou ex-tabagistas com carga tabágica ≤ 10 m/a. A TC de tórax foi classificada de acordo com a extensão do acometimento do parênquima pulmonar em limitada ($< 20\%$) ou extensa ($> 20\%$). **Resultado:** Foram incluídos 61 pacientes destes; 56 (91,8%) mulheres, com média de idade de 57,5 $\pm$ 9,19 anos. Apenas 6 (9,8%) tinham história de tabagismo entre 5 e 10m/a. Em relação aos sinais e sintomas extra-articulares, 26 (42,6%) apresentaram sintomas respiratórios, 4 (6,6%) nódulo subcutâneo e 5 (8%) síndrome seca. Em relação à TC, 29 (51%) apresentaram envolvimento extenso na TC, 28 (49%) TC com acometimento pulmonar limitado ($< 20\%$) e 4 não fizeram a TC. Os achados tomográficos foram: 24 (42%) aprisionamento aéreo; 13 (22,8%) bronquiectasias; 10 (17,5%) reticulação subpleural; 4 (7%) bolhas; 5 (8,8%) fibroatelectasia; 5 (8,8%) enfisema; e 4 (6,6%) com pneumonia intersticial usual. Em relação aos TFP, a média dos parâmetros estudados foram: CVF 91,60 $\pm$ 16,43%; VEF1 91,02 $\pm$ 14,9%; CPT 88,4 $\pm$ 12,7% e a DLCO 86,48 $\pm$ 16,94%. Dezesete (27,9%) pacientes apresentaram distúrbio ventilatório restritivo caracterizados pela redução da CPT; enquanto 9 (14,8%) apresentaram distúrbio obstrutivo. Em relação à DLCO, esta esteve abaixo de 80% em 17 (28%) pacientes, sendo que 5 apresentaram redução abaixo de 50%. A relação VR/CPT acima de 120% foi vista em apenas 5 (8%) pacientes. Em relação à sorologia, a média do anti-CCP e do FR foi de 177,8 $\pm$ 129,6 e 273,1 $\pm$ 311, respectivamente. **Conclusão:**

Observamos na amostra estudada que quase metade dos pacientes apresentaram sintomas respiratórios, sendo alguns com valores espirométricos normais. Em relação aos achados da TC, o aprisionamento aéreo foi o achado mais frequente, sugerindo a presença de doença de pequenas vias aéreas. No entanto, menos de 10% apresentaram alteração na relação VR/CPT. Em adição, o distúrbio ventilatório mais frequente foi o restritivo, quando confirmado pela CPT.

PO263 AVALIAÇÃO DAS CAPACIDADES PULMONAR E FÍSICA EM PACIENTES APÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2

EMÍLIA RAPOSO NASCIMENTO; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON; PATRICIA BLAU MARGOSIAN CONTI; MAURO ALEXANDRE PASCOA; ALINE PRISCILA DE SOUZA; MARIA ÂNGELA GONÇALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO; CARLA CRISTINA SOUZA GOMEZ; TAYNÁ CASTILHO; SILVANA DALGE SEVERINO; EULÁLIA SAKANO; MAÍRA SEABRA DE ASSUMPTÃO; SERGIO SAN JUAN DERTKJIL; ANDRÉ MORENO MORCILLO; ADYLÉIA APARECIDA DALBO CONTRERA TORO; GIL GUERRA-JUNIOR; MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA; SIMONE APPENZELLER; LUIZ ANTONIO BRAGAGNOLO JUNIOR; MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI; RENAN MARRICHI MAUCH; THIAGO LUÍS INFANGER SERRANO; LUCAS RODRIGUES DE MORAES; JENNIFFER TAYNA ORZECHOWSKI FURTADO; ANDREI CARVALHO SPOSITO; ADRIANA MENDES VINAGRE; ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO; DANIELA DE SOUZA PAIVA BORGLI; EMÍLIA DA SILVA GONÇALVES; MILENA BAPTISTELLA GROTTA; ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA; PALOMA LOPES FRANCISCO PARAZZI.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA; COVID-19; FUNÇÃO PULMONAR

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: ernemilia@gmail.com

Introdução: Existem evidências de consequências negativas em médio e longo prazo de sequelas pulmonares em pacientes que foram acometidos pela Covid-19. O diagnóstico das sequelas pulmonares associados à terapêutica precoce como utilização da ventilação não invasiva (VNI) pode ser um precursor de redução da morbidade nesses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar a função pulmonar e cardiorrespiratória em adultos infectados pelo vírus SARS-CoV-2 durante a pandemia da COVID-19, nos anos de 2020 e 2021, antes da vacinação, que apresentaram a doença de forma grave e crítica contra formas não graves, segundo a Organização Mundial de Saúde, comparando os valores da função pulmonar e tolerância ao exercício, antes e após o uso da VNI.

Método: Estudo clínico, observacional, analítico e de corte transversal. Foram incluídos no estudo indivíduos que tiveram o diagnóstico de Covid-19 após três meses da doença. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição #36305120.0.0000.5404. Os pacientes responderam um questionário de saúde e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta iniciou-se pelos sinais vitais, escala de Borg, espirometria, protocolo de exercício submáximo no degrau (ST), VNI, novamente espirometria e ST, sequencialmente. A análise dos dados foi realizada pelo programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 23.0 com nível de significância de 5% ($p < 0,001$). Foram realizados os testes de: Mann-Whitney para amostras independentes, Wilcoxon para amostras pareadas e Friedman one-way para análise de variância de medidas repetidas.

Resultados: Participaram do estudo 25 voluntários que com a Covid 19 não grave e 25 indivíduos com grave. Variáveis como frequência cardíaca, Borg e saturação periférica de oxigênio, não apresentaram diferença estatística após VNI. Capacidade vital forçada (CFV) ($p =$

0,021), índice de Tiffeneau ($p = 0,008$) e ST ($p = 0,042$) apresentaram diferença estatística em ambos os grupos após a realização da VNI. **Conclusão:** a VNI mostrou-se uma ferramenta coadjuvante no manejo de pacientes que tiveram a Covid 19 apresentando a melhora imediata de parâmetros espirométricos e aumento da capacidade de realização do exercício pelo ST após a utilização da VNI. **Suporte financeiro:** FAPESP #2020/09378-0. UNICOVIDS: Unicamp Coronavirus Disease Study Group.

PO264 IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE TELE-ESPIROMETRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM 100 CIDADES BRASILEIRAS

ELIANE VIANA MANCUZO; CAMILA FARNESE REZENDE; SABRINA DE REZENDE RIBEIRO; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO; BRENO MAX HORTA MELO; CRISTIANE GUIMARÃES PESSOA; GLEICEANE RODRIGUES LEÃO; LEONARDO BONISSON RIBEIRO; LIDIANE APARECIDA PEREIRA DE SOUSA; MARCIA CRISTIANE DE SOUSA CAMARGO FONSECA; MARIA CRISTINA DA PAIXÃO; MAYARA SANTOS MENDES; OSMAR VENTURA GOMES; PAULO RODRIGUES GOMES; RICARDO DE AMORIM CORREA.

UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Espirometria; atenção primária; doenças respiratórias

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: elianevmancuzo4@gmail.com

Introdução: As doenças respiratórias crônicas não transmissíveis (DRCNT) afetam as vias aéreas e outras estruturas dos pulmões. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a asma são as condições mais prevalentes. Em países de baixa e média renda (PBMRs), a DPOC é responsável por mais de 90% das mortes em pessoas com mais de 70 anos e é responsável por cerca de 6% das mortes em todo o mundo. Embora a espirometria seja um exame essencial para o diagnóstico, manejo e prognóstico dessas doenças, ela não está disponível na maioria das cidades do Brasil. **Objetivo:** implantar um sistema de telediagnóstico em espirometria para atendimento ao paciente com DRCNT na atenção primária à saúde (APS) em 100 municípios brasileiros. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma iniciativa inserida no Termo de Execução Descentralizada de Recursos 181/2020, uma colaboração entre o Centro de Telessaúde da Universidade Federal de Minas Gerais (CT-UFMG) e o Ministério da Saúde. 100 municípios do Brasil foram selecionados a partir dos seguintes critérios: alta vulnerabilidade, população entre 50 e 100.000 habitantes, percentual de cobertura pela estratégia da saúde da família, prontuário eletrônico, maiores números de internação por Asma e DPOC, maior mortalidade por Covid-19. Uma unidade básica de saúde (UBS) de cada município selecionado foi equipada com um espirômetro portátil simples (MIR Head Office, Roma, Itália) para medir os principais índices derivados de uma manobra expiratória forçada máxima e transmitir esses dados por internet para o CT-UFMG. A emissão do laudo ficou a cargo de pneumologistas vinculados ao CT-UFMG, de acordo com os critérios de qualidade, em até 48h do recebimento do exame. A meta estipulada foi de se alcançar o mínimo de 80% de espirometrias de qualidades A e B. Após receber o laudo, o médico da UBS poderia acessá-lo assincronamente e, para o caso de dúvidas relacionadas ao laudo ou ao atendimento do paciente com sintomas respiratórios, foi disponibilizada uma plataforma eletrônica para o seu encaminhamento (<https://telessaude.hc.ufmg.br/msespirometria/>) e envio de teleconsultorias, acesso aos profissionais da tecnologia e informação do programa de educação permanente. **Resultados:** O serviço de telediagnóstico em espirometria foi implantado em janeiro

de 2022. Desde a implantação, 1659 espirometrias foram realizadas, com aumento progressivo da oferta de exames nos últimos dois meses. **Conclusão:** O presente relatório descreve uma iniciativa nacional que parece ser única considerando as dimensões continentais do país e o caráter público das instituições envolvidas. O projeto também abre a possibilidade de universalização do acesso, com a possibilidade de ampliação do serviço prestado para toda a população brasileira apontando uma solução para o diagnóstico e manejo de DRCNT no Sistema Único de Saúde Brasileiro. **Financiamento:** Ministério da Saúde

PO265 OSCILOMETRIA DE IMPULSO NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL IDIOPÁTICA: UM ESTUDO PILOTO

HELENA POMPEO DE CAMARGO JANNUZZI VILLAS BOAS; ILMA PASCHOAL; MÔNICA CORSO PEREIRA
UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão arterial pulmonar; Oscilometria de Impulso; Espirometria

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: hpcjannuzzi@yahoo.com.br

Introdução: Estudos têm sugerido anormalidades nas vias aéreas periféricas na hipertensão arterial pulmonar (HAP). A oscilometria de impulso (IOS) é uma técnica não invasiva e sensível para avaliar as pequenas vias aéreas. A IOS avalia a impedância do sistema respiratório - resistência (R) e reatância (X) - frente a um impulso de ondas sonoras enviado para os pulmões, em uma faixa determinada de frequência (5-20Hz). Variáveis representativas da resistência: R5, R20, e da reatância: AX (área de reatância) e Fres (frequência de ressonância). **Objetivo:** Avaliar R e X em pacientes com HAP; investigar se há correlação da IOS com espirometria. **Métodos:** estudo exploratório, transversal; 13 pacientes com HAP idiopática (GHAPI) e 11 indivíduos saudáveis (GIS) pareados por sexo e idade, realizaram IOS e espirometria. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição (parecer nº.4.756.549). **Resultados:** GHAPI: 92,3% mulheres, idade média: 44,9 anos; GIS: 81,8% mulheres, idade média: 37,9 anos; todos participantes eram não tabagistas, sem antecedente de asma. Comparação entre GHAPI e GIS: Espirometria: GHAPI apresentou valores menores na CVF e VEF1 ($p<0,001$) e na razão VEF1/CVF ($p<0,05$). IOS: GHAPI mostrou menor volume corrente e maior AX ($p<0,05$), resultados que apontam para aumento de reatância nas vias aéreas periféricas, sem alteração na resistência. Análise de correlação (Spearman) mostrou correlações apenas no GHAPI: variáveis da reatância (X5, AX, R5-R20 e Fres) apresentaram correlação moderada com CVF ($p=0,036$, $p=0,001$, $p=0,005$ e $p=0,027$, respectivamente); Fres ($p=0,012$) e AX ($p=0,006$) se correlacionaram com VEF1. Variáveis de resistência (R5 e R20, R5-R20) também se correlacionaram com VEF1 ($p<0,001$, $p=0,020$ e $p=0,010$, respectivamente). **Conclusões:** pacientes com HAPI apresentaram diferenças na IOS em relação a pessoas saudáveis, e os achados da IOS apresentaram correlações moderadas com a espirometria. **Suporte financeiro:** projeto apoiado pelo CNPq, com auxílio de bolsa de mestrado.

PO266 CORRELAÇÃO ENTRE A FRAÇÃO EXALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO) E OS GRAUS DE GRAVIDADE DA DOENÇA PULMONAR POR SARS-COV-2 APÓS TRÊS MESES DA COVID-19

ALINE PRISCILA DE SOUZA; PATRICIA BLAU MARGOSIAN CONTI; CARLA CRISTINA SOUZA GOMEZ; TAYNÁ CASTILHO; MAURO ALEXANDRE PASCOA; MARIA ÂNGELA GONÇALVES DE

OLIVEIRA RIBEIRO; SILVANA DALGE SEVERINO; MAÍRA SEABRA DE ASSUMPÇÃO; SERGIO SAN JUAN DERTKJIL; ANDRÉ MORENO MORCILLO; FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON; ADYLÉIA APARECIDA DALBO CONTRERA TORO; GIL GUERRA-JUNIOR; MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA; PALOMA LOPES FRANCISCO PARAZZI; SIMONE APPENZELLER; LUIZ ANTONIO BRAGAGNOLO JUNIOR; MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI; RENAN MARRICHI MAUCH; THIAGO LUÍS INFANGER SERRANO; LUCAS RODRIGUES DE MORAES; JENNIFFER TAYNA ORZECOWSKI FURTADO; ANDREI CARVALHO SPOSITO; ADRIANA MENDES VINAGRE; ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO; DANIELA DE SOUZA PAIVA BORGLI; EMÍLIA DA SILVA GONÇALVES; EMÍLIA RAPOSO NASCIMENTO; MILENA BAPTISTELLA GROTTA; ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA; EULÁLIA SAKANO; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Fração exalada de óxido nítrico; COVID-19; Biomarcador

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: aline_priscila2014@outlook.com

Introdução: A medida da fração exalada de óxido nítrico (FeNO) é um método não invasivo que permite avaliar o grau da inflamação das vias aéreas em pacientes com sintomas respiratórios inespecíficos e naqueles com doenças pulmonares estabelecidas. A natureza dos processos inflamatórios e fibróticos encontrados em pacientes com síndrome pós-COVID-19 permite hipotetizar que, em tais pacientes, a FeNO pode ser um biomarcador útil. **Objetivo:** Avaliar a FeNO de indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2, entre 2020 e 2021, nos diferentes graus de gravidade da doença. **Método:** Estudo observacional, analítico, transversal e prospectivo com indivíduos acima de 18 anos de idade, avaliados no período de 3 a 12 meses após a doença, em um hospital universitário. Os indivíduos foram categorizados, de acordo com a Organização Mundial da saúde, em três grupos segundo gravidade da doença: Grupo Não Grave (GNG); Grupo Grave (GG); Grupo Crítico (GC). Realizou-se a dosagem da FeNO (aparelho ANALYZER CLD 88 sp -Berna, Suíça). Os níveis médios da FeNO foram classificados como recomendado pela American Thoracic Society e pela European Respiratory Society. Utilizou-se o valor médio de duas medições classificadas em três grupos: baixa, $FeNO<25$ partes por bilhão (ppb); intermediária, $25\leq FeNO<50$ ppb; e alta, $FeNO\geq 50$ ppb. Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados e Kruskal-Wallis e Mann-Whitney para comparar os grupos estratificados pela FeNO. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição, #36305120.0.0000.5404. **Resultados:** Participaram 149 voluntários (80 mulheres): idade média de $48,26\pm 11,27$ anos, FeNO: $19,99\pm 14$ ppb, dos quais 114 (76,51%) tiveram a FeNO baixa, 29 (19,46%) intermediária e 6 (4,03%) alta. GNG foi composto por 70 voluntários (46,98% da amostra, 50 mulheres): média de idade de $44,32\pm 11,35$ anos e FeNO de $18,17\pm 15,48$ ppb, sendo 57 indivíduos com valores de FeNO baixos, 10 intermediários e 3 com valores de FeNO altos. O GG incluiu 49 voluntários (32,89% da amostra, 23 mulheres): média de idade de $52,7\pm 9,62$ anos e FeNO de $20,93\pm 11,42$ ppb, sendo 36 indivíduos com valores de FeNO baixos, 12 intermediários e 1 com valor de FeNO alto. O GC foi composto por 30 indivíduos (20,13% da amostra, 7 mulheres): idade de $50,2\pm 10,64$ anos e FeNO de $22,7\pm 14,04$ ppb, sendo 21 indivíduos com valores de FeNO baixos, 7 intermediários e 2 com valores de FeNO altos. Houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos GNG, GG e GC ($p=0,01$), com correlação de Spearman fraca ($p=0,23$) e entre os grupos GNG estratificados por sexo ($p=0,005$), sendo a FeNO: $16,55\pm 16,62$ ppb para as mulheres e FeNO: $22,22\pm 11,57$ ppb para os homens. **Conclusão:** A FeNO identificou

diferenças significativas entre os grupos de gravidade da COVID-19, embora com correlação fraca. Entre os sexos, os valores da FeNO foram maiores nos homens, em todos os graus de gravidade da COVID-19. **Suporte financeiro:** #FAPESP 2020/09378-0. UNICOVIDS: Unicamp Coronavirus Disease Study Group.

PO267 BRONCOLITASE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA DOENÇAS OBSTRUTIVAS DE DIFÍCIL CONTROLE
GABRIEL KOECH BRATI; CAROLINE SOUZA SOKOLOSKI; GABRIELA MAISTRO; IGOR DOS REIS GUIMARÃES; MARIANE GONÇALVES MARTYNYCHEN CANAN.

HC-UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: Broncolitase; Bronquiectasia; Broncoscopia

Categoria do Trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: gabriel.brati@gmail.com

Introdução: A presença de corpo estranho na via aérea é uma situação potencialmente fatal. Ela pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo mais prevalente em crianças, por broncoaspiração. O surgimento de broncolitos - material calcificado na luz brônquica - decorrentes de condições intrínsecas do paciente, entretanto, tem diagnóstico pouco considerado. O objetivo deste relato é alertar sobre a possibilidade da presença de broncolitos em árvore brônquica, principalmente naqueles pacientes com doença pulmonar obstrutiva de difícil controle e calcificações evidenciadas em exames de imagem. **Relato de caso:** paciente masculino, 82 anos, portador de asma e bronquiectasias por sequela de tuberculose. Apresentava quadro de dispnéia mMRC 2, com longo histórico de infecções de repetição, episódios de hemoptoicos, tosse e sibilância apesar do uso de formoterol / budesonida 12/400mcg 4 doses ao dia e azitromicina 500mg em dias alternados, além de broncodilatadores de resgate. Em tomografia de tórax foi evidenciada imagem sugestiva de um corpo estranho calcificado (broncolito) na luz do brônquio do segmento basal do lobo inferior direito, assim como sinais de impactação de secreção neste mesmo lobo. O broncolito foi removido por broncoscopia e enviado para análise anatomopatológica, que demonstrou material eosinofílico com pigmentos de antracose de permeio e colônias bacterianas cocóides e filamentadas. Após o procedimento, o paciente evoluiu com melhora expressiva da tosse, sibilância e dispnéia (agora mMRC 1), sem novos episódios de hemoptise, sendo possível o step down do tratamento. O controle tomográfico após 3 meses evidenciou redução dos nódulos centrolobulares, assim como das dilatações e do espessamento parietal dos brônquios do lobo inferior direito. **Discussão:** Entende-se que os broncolitos são formados a partir da erosão de um linfonodo peribrônquico calcificado, geralmente secundário a infecções por *Mycobacterium tuberculosis* ou *Histoplasma sp*, com extrusão de seu conteúdo para o interior de um brônquio adjacente. Este processo é precipitado pelos movimentos cardíacos, respiratórios e de deglutição, que favorecem a fistulização da parede brônquica e passagem do material calcificado. A broncolitase tem prevalência igualitária entre os sexos, com predomínio entre a quinta e sexta décadas de vida e acometimento preferencial de árvore brônquica direita. O quadro clínico é bastante inespecífico: tosse, sibilância, hemoptise, pneumonias de repetição e até mesmo a expulsão do material. O diagnóstico pode ser suscitado pela tomografia de tórax e confirmado por broncoscopia, a qual também permite o tratamento com a retirada do material. O diagnóstico correto permite o tratamento efetivo, com redução de sintomas e de complicações

como impactação de secreções, infecção pós obstrutiva, atelectasias e desenvolvimento de bronquiectasias. **Suporte financeiro:** Nenhum.

PO268 BRONQUIECTASIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MARFAN: UM RELATO DE CASO

NITYANANDA RODRIGUES MAGALHÃES¹; VIVIAN ROMERO SANTIAGO ALMEIDA¹; LÍVIA VIEIRA PINHEIRO¹; MARIA LUIZA MIRANDA CARNEIRO¹; MARA RÚBIA FERNANDES DE FIGUEIREDO LUNDGREN².

1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Síndrome de Marfan; Relato de Caso

Categoria do Trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: nitya@hotmail.com

Introdução: A síndrome de Marfan (SM) é uma doença que gera repercussões sistêmicas e ocorre devido à mutação no gene FIBRILIN-1 (FBN1), que codifica a fibrilina-1, um componente estrutural da matriz extracelular que dá suporte aos tecidos conjuntivos. Cerca de 10% dos afetados têm disfunções respiratórias, propiciando mortalidade precoce. Esse estudo objetiva relatar um caso de bronquiectasias decorrente da SM. Realizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela paciente. Esse estudo seguiu os preceitos éticos segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece os princípios éticos para as pesquisas em seres humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM) – Parecer no 1.844.662. **Relato de caso:** Paciente feminina, 21 anos, aos 6 anos de idade, iniciou quadro de infecções respiratórias recorrentes que evoluíram com tosse crônica e dispnéia, aos 8 anos, teve diagnóstico tomográfico de bronquiectasia. A paciente negou outras comorbidades, história familiar de bronquiectasias e hemoptise. A dispnéia foi avaliada em mMRC 3, a expectoração com escala de coloração Murray 1 (mucóide) em associação a sibilância. No exame físico, evidenciou-se pectus excavatum e cifoescoliose. A ausculta pulmonar era fisiológica e não havia evidência de baqueteamento digital com extremidades alongadas. A jovem apresentou IMC de 12. Na investigação complementar, foram negativas: dosagens de FAN, FR, ANCA, anti-Ro e anti-La, sorologias para HIV e Hepatites B e C e culturas do escarro. Em 2019, foi feita uma TCAR de tórax, a qual mostrou bronquiectasias cilíndricas na língua e uma espirometria que exibiu um distúrbio ventilatório obstrutivo grave. A estratégia terapêutica adotada foi: fisioterapia auto-aplicada, inclusão em programa de reabilitação pulmonar, broncodilatador de longa duração associado a corticóide inalado, vacinações preconizadas (influenza e pneumocócica) e acompanhamento nutricional com uso de suplementação alimentar. A paciente vem evoluindo sem exacerbações infecciosas, sendo definida a Síndrome de Marfan como a etiologia de suas bronquiectasias. **Discussão:** A síndrome de Marfan cursa com manifestações que alteram o fenótipo, gerando impacto na qualidade de vida dos pacientes. Os casos descritos com alterações pulmonares são poucos. As mudanças morfológicas, como o pectus excavatum, são comuns em casos de comprometimento respiratório. Nota-se que a bronquiectasia é uma manifestação ainda mais rara. A paciente do caso teve grande melhora após ter sido incluída em programa de reabilitação pulmonar e ser realizado seguimento com suporte nutricional adequado.

Concluimos que, apesar de tratar-se de a SM ser uma etiologia rara de bronquiectasias, os profissionais de saúde devem estar atentos para esta correlação, proporcionando aos pacientes o suporte multidisciplinar que a condição requer. **Suporte financeiro:** Este trabalho não contou com suporte financeiro.

PO269 INFECÇÃO PULMONAR POR NOCARDIA EM PACIENTE COM BRONQUIECTASIA

LUDMILA SILVA ATHAYDE; SONIA MARIA FARELIN; LARA MARIA VAGO; PAULA ALMEIDA FARIA; JOANA MARIA BEZERRA DE LIRA; MARIAN LAMANA KANSO.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Nocardia; Nocardiose pulmonar; Bronquiectasia

Categoria do Trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: lud.athayde@gmail.com

Introdução: Nocardiose é infecção rara, muitas vezes fatal e de difícil tratamento, causada por bactéria ubíqua, gram-positiva e aeróbia. A principal via de exposição é a inalatória, por isso a Nocardiose pulmonar é o tipo mais comum de infecção. **Relato do caso:** Mulher, 55 anos, ex-tabagista, referia múltiplas infecções respiratórias desde a infância. Há dois anos relatava dispneia, chiado no peito e tosse com expectoração branca. Dois meses antes da primeira consulta no ambulatório de Pneumologia do Hospital São Paulo, referiu dois episódios de infecções respiratórias, necessitando procurar PS por apresentar dispneia, tosse produtiva com secreção amarela, febre, sudorese e calafrios. Ambas foram tratadas com antimicrobianos. Ao exame físico, apresentava ausculta pulmonar com roncocalos e sibilos bilateralmente e SpO2 normal. TCAR de tórax revelou bronquiectasias em lobo médio e lingula. Pela suspeita de micobacteriose atípica, foi solicitado escarro para pesquisa de BAAR, fungos e culturas com teste de sensibilidade, cujos resultados foram negativos. Devido à pandemia, paciente perdeu seguimento e, após um ano, retornou em consulta referindo piora da tosse e da dispneia, além de episódio de hemoptise. Solicitada broncoscopia para avaliação da hemoptise e para coleta de lavado broncoalveolar, de onde foi isolado em cultura Nocardia cyriacigeorgica. Dessa forma, foi iniciado tratamento com 7,5mg/kg/dia de sulfametoxazol/trimetoprima havendo melhora clínica da paciente.

Discussão: Dados populacionais sobre nocardiose ainda são escassos. Até o momento, 119 espécies de Nocardia foram documentadas e a N. cyriacigeorgica, encontrada no caso relatado, está entre as principais espécies patogênicas. Trata-se de uma bactéria gram-positiva, aeróbia, ubíqua que tem como principal via de exposição a inalatória, fazendo com que a Nocardiose pulmonar seja o tipo mais comum de infecção. Ela é mais observada em indivíduos imunocomprometidos, mas pode ocorrer também em pessoas imunocompetentes. Os principais fatores de risco para infecção são imunossupressão e situações em que as defesas pulmonares locais estejam prejudicadas, como nas bronquiectasias. A forma pulmonar possui apresentação inespecífica, incluindo sintomas como anorexia, perda ponderal, febre, tosse produtiva, dor pleurítica, dispneia e, ocasionalmente, hemoptise. O padrão-ouro para o diagnóstico é a biologia molecular com a identificação de genes da Nocardia, mas a bactéria pode ser identificada por meio de cultura em amostras de líquido, sangue, escarro, lavado broncoalveolar ou fragmentos de biópsia. Uma vez diagnosticada, a medicação mais indicada para o tratamento é o sulfametoxazol/trimetoprima por tempo prolongado, variando de 3 a 12 meses, devido ao risco de recidiva. **Suporte financeiro:** Inexistente.

PO270 SÍNDROME DE MOUNIER - KUHN COM INFECÇÃO BRÔNQUICA CRÔNICA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA E CONTROLE CLÍNICO COM ANTIBIÓTICO INALADO

JOÃO PEDRO MARQUES LOBÃO¹; MARA RÚBIA FERNANDES DE FIGUEIREDO LUNDGREN²; YURI BRAIDE CARNEIRO¹; LUISA HERMÓ GIRÃO MOREIRA¹.

1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome de Mounier-Kuhn; Bronquiectasias; Pseudomonas Aeruginosa

Categoria do Trabalho: BRONQUIECTASIAS

E-mail autor principal: joaopedrolobao@edu.unifor.br

Introdução: A síndrome de Mounier-Kuhn (SMK) é uma doença congênita rara com menos de 10 casos na literatura nacional que afeta sobretudo homens na quarta ou quinta década de vida. A presença de bronquiectasias e infecções pulmonares recorrentes são comuns. O diagnóstico é feito por tomografia de tórax de alta resolução (TCAR) com dilatação anormal de traqueia e brônquios. O relato de caso aborda sucesso terapêutico em abordagem individualizada. Efetuado TCLE assinado pelo paciente. Este estudo seguiu a Resolução 466/12 do CNS, sendo aprovado pelo CEP do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Parecer no 1.844.662. **Relato do caso:** Homem, 67 anos, ex-tabagista, com HAS, diabetes, DRGE, IRC dialítica, hepatite C e sinusopatia. Desde os 3 anos de idade apresenta tosse crônica e infecções respiratórias. Aos 49 anos, diagnóstico de bronquiectasias sem etiologia definida. Ao iniciar seguimento em ambulatório de especialidade em 2017, realizou TCAR que apontou traqueobroncomegalia com bronquiectasias císticas, varicosas e saculares em lobos médio, lingular e inferiores bilaterais. Diagnosticado como SMK. Apresentava dispneia mMRC 3, tosse crônica, secreção mucopurulenta e sibilância. IMC de 22. Espirometria: CVF 77% VEF1 67% VEF1/CVF 66. TC6m de 428 m (60%). Escarro isolou Pseudomonas aeruginosa(PA) de forma intermitente com erradicações ao uso de ciprofloxacina. Iniciou-se uso de azitromicina 500mg 3 x / semana além de fisioterapia auto aplicada, LABA, nebulização com SF 6% e cursos de antibióticos(ATB) anti pseudomonas nas exacerbações além de admissão no programa de reabilitação pulmonar em 2018 com ótima evolução. Em 2019, porém, evoluiu com 3 exacerbações em 12 meses, com internação em UTI por insuficiência respiratória, sendo identificado PA cepa mucóide em lavado broncoalveolar. Após alta da UTI, foi iniciado Tobramicina inalada 350 mg 2 x dia com ciclos contínuos a cada 28 dias. Após 1 ano: E-FACED 7(grave) tornou-se 5 (moderado), não tendo se dado internação ou exacerbação grave. **Discussão:** A SMK é rara. Há poucos relatos de tratamento, revisão de 17 casos em serviços da França, expõe tratamento suportivo: Fisioterapia respiratória; vacinas para influenza e para pneumonia; uso de azitromicina a longo prazo. Nas exacerbações: ATB sistêmico. No caso relatado, a infecção crônica por PA agravou a condição, com uso frequente de ATB em portador de IRC dialítica que agravou a condição renal. O manejo da infecção por PA com o ATB inalado, modificou o curso clínico e o prognóstico do paciente, precisando ser um recurso ofertado. **Suporte financeiro:** Esse trabalho não contou com suporte financeiro.

PO271 COMPARAÇÃO DE DESFECHOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDOSCÓPICO E CIRÚRGICO NAS ESTENOSES TRAQUEAIS ADQUIRIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

IVANA TEIXEIRA DE AGUIAR; ERICA NISHIDA HASIMOTO; ISADORA RUBIRA FURLAN; ANA RACHEL KOURY MARINHO; AGLÁIA MOREIRA GARCIA XIMENES; TARCÍSIO ALBERTIN DOS REIS; RAUL LOPES RUIZ JÚNIOR; ANTÔNIO JOSÉ MARIA CATANEO; DANIELE CRISTINA CATANEO.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: traqueia; estenose traqueal; intubação

Categoria do Trabalho: CIRURGIA TORÁCICA

E-mail autor principal: ivanataguiar@gmail.com

Introdução: As estenoses traqueais adquiridas são decorrentes principalmente da intubação endotraqueal prolongada. Existem vários procedimentos utilizados para a correção das estenoses e essa escolha deve ser individualizada para cada paciente, de acordo com suas características clínicas e da estenose. **Objetivos:** Avaliar a forma de apresentação, evolução e procedimentos utilizados para a correção das estenoses traqueais adquiridas, bem como comparar os desfechos em pacientes submetidos a tratamento endoscópico e cirúrgico. O estudo foi realizado no Serviço de Cirurgia Torácica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu no período de 1999 a 2018. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, com análise de prontuários. Foram avaliadas características demográficas e clínicas dos pacientes, características anatômicas da estenose e particularidades dos tratamentos realizados. Os desfechos avaliados foram divididos em favorável e desfavorável, de acordo com a estenose final e sintomas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do serviço. **Resultados:** Foram avaliados 90 pacientes. A maioria dos pacientes era do gênero masculino (70%), com uma média de idade de 31 ($\pm$ 15,9) anos, sendo a intubação prolongada a etiologia em 94,4% dos casos. A queixa principal em 62 pacientes foi a dispneia. Mais da metade dos pacientes já foram encaminhados com traqueostomia. Quarenta e seis pacientes foram submetidos a cirurgia e quinze necessitaram de tratamento endoscópico posteriormente para resolução de complicações. Foram observadas 19 complicações: reestenoses (10), paralisia de pregas vocais (2), estenose de laringe (2), insuficiência respiratória (2), traqueomalácia (1), fistula traqueocutânea (1) e síndrome medular completa (1). Tivemos 91,3% dos pacientes com desfecho favorável e 8,7% tiveram desfecho desfavorável. Dos 44 pacientes do grupo submetido ao tratamento endoscópico, quarenta e dois foram submetidos à dilatação traqueal, sendo que em 21 deles foram aplicados a mitomicina. Trinta e três pacientes utilizaram órtese, foram 27 tubos T de Montgomery, 5 cânulas de traqueostomia, 2 órteses de Dumon e 1 tubo em Y. Nesse grupo, 27 (61,4%) dos pacientes tiveram desfecho favorável e 17 (38,6%), desfavorável. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico foi a melhor opção para estenose traqueal quando comparado ao tratamento endoscópico, devendo ser a opção de escolha quando condições adequadas. **Suporte financeiro:** próprio.

PO272 SIMPATECTOMIA TORÁCICA VÍDEOASSISTIDA PARA TRATAMENTO DA HIPERIDROSE FOCAL PRIMÁRIA: RESULTADOS EM 820 CASOS

TIAGO DA SILVA SANTOS¹; THIAGO GANGI BACHICHI¹; DANIELA TÂMEGA JOAQUIM²; JOSÉ RIBAS MILANEZ DE CAMPOS²; EVALDO MARCHI¹

1. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, SÃO PAULO - SP - BRASIL. 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP), SP, BRASIL

Palavras-chave: Toracoscopia; Hiperidrose; Simpatectomia

Categoria do Trabalho: CIRURGIA TORÁCICA

E-mail autor principal: santos.tiago01@hotmail.com

Introdução: A hiperidrose focal primária é uma condição limitante do ponto de vista funcional e social. A simpatectomia por toracoscopia vídeoassistida é o tratamento mais eficaz para o controle da hiperidrose. No entanto, a hiperidrose compensatória pós-simpatectomia continua sendo um desafio na prática clínica. **Objetivo:** Analisar os resultados da simpatectomia em uma série de pacientes com hiperidrose focal primária. **Método:** Análise de pacientes com hiperidrose focal primária submetidos à simpatectomia por videotoracoscopia entre 2002 e 2020, com ênfase em dados demográficos, local da queixa, prejuízo funcional e social, procedimento realizado, resultado pós-operatório e grau de hiperidrose compensatória. Trabalho aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina de Jundiaí, CAAE 45031815.0.0000.5412 **Resultados:** Foram avaliados 820 pacientes (idade $23,8 \pm 7,3$ anos, IMC $22,3 \pm 3,0$ kg/m², 66% feminino). Os sítios palmo-plantar (MP: 44%) e palmo-plantar-axilar (MAP: 42%) foram os mais frequentes, seguido do axilar (Ax: 12%) e do craniofacial (CF: 2%). IMC < 25 kg/m² foi predominante e o grupo craniofacial (CF) teve a maior média de idade ($34,4 \pm 9,9$ anos). Os grupos MP e MAP apresentaram maior queixa de prejuízo funcional, e o grupo Ax maior prejuízo social. A cirurgia foi eficaz em todos os grupos, com sudorese compensatória mínima ou leve na grande maioria dos casos (94%), sendo mais evidente no grupo CF em relação a MP, MAP e Ax. **Conclusões:** A simpatectomia por toracoscopia foi um procedimento eficaz no controle da hiperidrose focal primária, com índices de sudorese compensatória toleráveis nos pacientes analisados neste estudo.

PO273 LINFOMA INTRATRAQUEAL PROXIMAL DO TIPO HISTOLÓGICO NÃO-HODGKIN B DE BAIXO GRAU HISTOLÓGICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

MÁRIO LÚCIO FERREIRA DA SILVA; LAIANE BICHO JANEGITZ; VITÓRIA VERONEZ; JÚLIA MENDES BRANDÃO; JOSÉ CLÁUDIO TEIXEIRA SEABRA.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Neoplasia traqueal; Obstrução de via aérea; Linfoma

Categoria do Trabalho: CIRURGIA TORÁCICA

E-mail autor principal: mariolsilva@live.com

Introdução: Tumores primários de traqueia são raros e podem ter origem: epitélio respiratório, glândulas salivares ou em estruturas mesenquimais. Os tipos histológicos mais frequentes são: carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma cístico, correspondendo a 60% dos tumores primários de traqueia. O restante inclui tipos histológicos malignos e benignos, como os linfomas. Estes são raros e correspondem a menos de 3% dos tumores primários de traqueia, sendo que os linfomas não-Hodgkin representam 0,23% de todos os tumores traqueais. Poucos são os relatos na literatura de pacientes com linfoma primário de traqueia. **Relato de caso:** Paciente de 67 anos, feminino, portadora de DPOC, HAS e ex-tabagista, com achado incidental em tomografia de tórax de lesão ovalada em parede posterior da traqueia causando oclusão parcial da luz medindo 1,7x1,4x1,6cm. Queixava-se apenas de dispneia aos esforços. Foi submetida à broncoscopia flexível evidenciada lesão vegetante na altura da cartilagem cricóide, em parede posterior, obstruindo aproximadamente 70% da luz, com intensa neovascularização. Foi então submetida à laringotraqueoplastia via cervicotomia, identificada lesão pediculada na parede posterior da traqueia, de contornos

irregulares, com início em terço distal da cricóide e estendendo-se até o 4º anel traqueal, procedida ressecção R0, seguida de anastomose cricotraqueal. Paciente evoluiu com melhora completa da dispneia no pós-operatório. O resultado anatomopatológico evidenciou infiltrado linfóide nodular atípico de células pequenas a médias, associado a imagens sugestivas de lesão linfopitelial compatível com Linfoma Não-Hodgkin B de baixo grau. Em seguimento ambulatorial foi submetida à broncoscopia flexível 60º dia pós-operatório com anastomose cricotraqueal ampla, sem estenoses ou sinais de recidiva tumoral. Encaminhada para seguimento com hematologia. **Discussão:** Comumente, o diagnóstico de tumores de traqueia é feito em estágios avançados, devido à presença de sintomas respiratórios inespecíficos. Boa parte dos pacientes é diagnosticada equivocadamente com asma brônquica. No caso em questão, a suspeita do tumor de traqueia foi feita em TC solicitada no acompanhamento do quadro de DPOC e prosseguiu-se investigação com a broncoscopia, frequentemente utilizada para diagnóstico e estadiamento de tumores traqueais. Tem-se como tratamento para as neoplasias primárias da traqueia ressecção cirúrgica ou endoscópica ou realização de radioterapia; sendo a ressecção cirúrgica preferível, visto que oferece maior sobrevida a longo prazo e até mesmo a cura. Em relação ao prognóstico, verificou-se que, em dois meses, a paciente evoluiu sem estenoses e sinais de recidiva tumoral. A paciente segue em acompanhamento clínico com a Hematologia. Frente à raridade e aos poucos relatos de casos encontrados na literatura, acreditamos que este auxilie na evolução do tratamento desta patologia.

Suporte financeiro: Recursos próprios.

PO274 LOBECTOMIA SUPERIOR ESQUERDA POR RATS PARA TRATAMENTO DE TUMOR CARCINOIDE DE BAIXO GRAU COM INVASÃO DA ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA

GABRIELA KATHERINE ZURITA AGUIRRE; ISABELE ALVES CHIRICHELA; JAQUELINE SCHAPARINI FONINI; EUDES CARVALHO ASSIS FILHO; PAULA DUARTE DAMBROSIO; ESERVAL ROCHA JÚNIOR; RICARDO MINGARINI TERRA; PAULO MANUEL PÉGO FERNANDES.

USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tumores carcinoides; Invasão tumoral da artéria pulmonar esquerda; Arterioplastia por RATS por invasão tumoral

Categoria do Trabalho: CIRURGIA TORÁCICA

E-mail autor principal: gabrykath1030@gmail.com

Introdução: Os tumores carcinóides são mais frequentes em mulheres de 40 a 50 anos. Geralmente são assintomáticos, crescimento lento e, portanto, o diagnóstico é na maioria das vezes um achado incidental radiológico. As ressecções cirúrgicas R0 não sempre ocorrem, alguns fatores predizem sua ressecabilidade é por isso a importância do planejamento pré cirúrgico. O tratamento é cirúrgico, pois (falar de um dos motivos que justifiquem o tratamento cirúrgico, obstruem a via aérea?), apresentam baixa resposta à terapia sistêmica. O objetivo deste estudo é relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de tumor carcinóide atípico submetida à lobectomia superior esquerda e arterioplastia da artéria pulmonar esquerda por RATS. Relata de caso Paciente feminina, 38 anos com dispneia há um mês, nega tabagismo, antecedente de colocação de próteses mamárias e transtorno depressivo. Com identificação na tomografia de tórax de massa em lobo superior esquerdo de 5,4 x 4,9 x 4,8cm, que envolve brônquio fonte e artéria pulmonar esquerda, e EBUS que identificou massa heterogênea de 40mm em lobo superior esquerdo, na extremidade do brônquio fonte esquerdo,

com interposição da artéria pulmonar, sem janela endoscópica para realizar punção, realizada biópsia dos linfonodos 4L e 11L, sendo o 4L positivo para metástases de tumor neuroendócrino. O planejamento pré-cirúrgico foi realizado com reconstrução volumétrica em 3D, mediante angiotomografia, foi avaliado o comprometimento da artéria pulmonar esquerda e linfonodomegalia periaórtica. Foi indicado tratamento cirúrgico com lobectomia superior esquerda por RATS, com ressecção da infiltração tumoral da parede lateral da artéria pulmonar esquerda e realizado arterioplastia da mesma por via robótica. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, retirada do dreno pleural e alta hospitalar 72 horas após procedimento. Resultado histopatológico confirmou margens cirúrgicas livres e presença de metástases nas cadeias 5 e 6, estadiamento final T4N2M0, por achado intraoperatório de acometimento do nervo laríngeo-recorrente. Paciente em seguimento com a oncologia não foi indicado quimioterapia/radioterapia adjuvante. **Discussão:** A paciente do caso relaciona-se com os dados dos estudos (gênero feminino, diagnóstico incidental e evolução), como menciona Morán. A cirurgia é a única opção curativa neste tipo de tumores, quando a reserva pulmonar é boa. Os carcinóides atípicos têm uma tendência à recorrência local, a sobrevida em 10 anos de 35-56%, as metástases ganglionares pioram o prognóstico. Após a ressecção alguns autores recomendam tratamento adjuvante independentemente no estágio ou acometimento linfonodal; a radioterapia é indicada no caso de margens comprometidas. (Morikawa K., 2019). A reconstrução volumétrica mediante angiotomografia é uma ferramenta pré-operatória para um planejamento cirúrgico adequado, identificando corretamente os ramos arteriais da artéria pulmonar como descreveu Ojanguren.

PO275 TUMOR NEUROENDÓCRINO BEM DIFERENCIADO EM TECIDO PANCREÁTICO DE TERATOMA MADURO: RELATO DE CASO

LUCAS SELISTRE LERSCH¹; JOANNA PALMEIRA CASTRO²; LARISSA GRAZZIOTIN CLAUDINO³; CARMEN LIANE NEUBARTH ESTIVALLETT³; BIBIANA BORGES MANNA⁴; MARIANA FRIZZO DE GODOY⁴.

1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, Canoas - RS - BRASIL; 3. INSTITUTO DE PATOLOGIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Massa mediastinal; Derrame pleural; Teratoma

Categoria do Trabalho: CIRURGIA TORÁCICA

E-mail autor principal: lucasselistre@hotmail.com

Introdução: Os tumores de células germinativas mediastinais (TCG) são raros, com incidência de 0,1 a 0,2 por 100.000 pessoas¹, são facilmente confundidos com empiema encapsulado ou efusão pleural decorrentes de outras doenças². Os teratomas maduros são o tipo mais comum de TCG mediastinais, não metastáticos, geralmente localizados no mediastino anterior - 95% dos casos^{2,3}, e são benignos, porém sua ressecção é desafiadora devido a localidade desses tipos de tumores, que envolvem estruturas nobres. A maioria dos teratomas mediastinais são de crescimento lento e causam sintomas por decorrência da compressão de estruturas adjacentes, principalmente sintomas respiratórios, como dispneia e dor esternal^{3,4}.

Relato de caso: Paciente feminina, 54 anos, quadro de perda ponderal - inapetência - dor cervical - dispneia e tosse seca, associada a febre. Evoluiu com hipotensão, má perfusão e dispneia ao repouso - evidenciado derrame pleural volumoso em radiografia de

torax -, sendo realizada toracocentese com drenagem total de 4,5 litros. Líquido apresentou critério para exsudato, com predomínio de polimorfonucleares, ADA baixo, lipase pleural 9.021, pH 7,5, citopatológico negativo para células malignas e cultura negativa. Paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica após procedimento. Realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax sem contraste, evidenciando moderado DP de aspecto loculado à esquerda e lesão com densidade de partes moles e heterogênea na porção anterior do hemitórax esquerdo, possivelmente extra-pulmonar, medindo aproximadamente 8,4x5,3x7,2 cm, com área hipodensa central. Realizado segmentectomia pulmonar à esquerda por abscesso intraparenquimatoso com anatomopatológico (AP) e estudo imunohistoquímico mostrando tumor neuroendócrino bem diferenciado presente em tecido pancreático de teratoma maduro. **Discussão:** O teratoma maduro mediastinal tem como tratamento de escolha a ressecção completa cirúrgica do tumor^{3,4}. Assim, segundo literatura, a cirurgia por videotoracoscopia, como a realizada no caso, diminui o tempo operatório, a duração do uso de ventilação mecânica no pós-operatório e o tempo da internação na unidade de terapia intensiva quando comparada a cirurgia aberta¹. Massas mediastinais formadas por tecido pancreático são extremamente raras^{3,5,8}, no caso exposto, a análise do LP mostra lipase pleural de 9.021. Além disso, as complicações dos teratomas implicam em ruptura do espaço pleural ou do pericárdio⁶, extensas aderências pleurais e empiema precoce². Diante disso, a literatura demonstra a importância da ressecção cirúrgica^{7,9,10,11} para atenuar complicações, por vezes graves, do teratoma maduro mediastinal. **Suporte financeiro:** O presente trabalho não teve suporte financeiro externo.

PO276 LEIOMIOMA ENDOBRÔNQUICO EM PACIENTE ASMÁTICO PÓS INFECÇÃO POR COVID-19: RELATO DE CASO. ISABELA HERGERT XAVIER; MARIA EDUARDA DOS PASSOS CARVALHO; ALEXANDRE MARTINS XAVIER; EVELINE BRANDAO MADEIRA.

UNIVERSIDADE CEUMA, IMPERATRIZ - MA - BRASIL.

Palavras-chave: Leiomioma Endobrônquico; Asma; Covid-19

Categoria do Trabalho: CIRURGIA TORÁCICA

E-mail autor principal: isabelahxavier@hotmail.com

Introdução: Leiomiomas são tumores benignos de origem mesodérmica e são raramente encontrados no pulmão. Esses tumores se apresentam normalmente sobre a forma de nódulos de músculo liso com crescimento lento. Sua manifestação clínica depende da localização e do tamanho do tumor, dependendo da sua posição na árvore brônquica. Os sintomas podem incluir dispnéia, hemoptise, tosse e promover pneumonias recorrentes e até bronquiectasias. Seu diagnóstico pode ser feito através da tomografia de tórax, entretanto a broncoscopia define a localização e realização de biópsia para diagnóstico histopatológico.

Relato do caso: Homem de 32 anos, asmático, em tratamento há 5 anos com medicação inalatória. Procurou atendimento com pneumologista após 5 meses da internação por infecção pelo vírus Sarscov-2, sem queixas respiratórias. Apresentou tomografia de tórax da época da internação, que evidenciava pneumopatia inflamatória com extensão de 25-50% de comprometimento pulmonar além da presença de consolidação e atelectasia em língua. Questionado sobre sua sintomatologia durante este período e referiu apenas sintomas de dor lombar e febre. Foi solicitada nova tomografia computadorizada de tórax que apresentou persistência da atelectasia do lobo superior esquerdo, juntamente com imagem endoluminal

no brônquio do lobo superior esquerdo. Foi encaminhado para a realização de broncoscopia com biópsia que revelou a presença de lesão no óstio do brônquio do lobo superior esquerdo de aspecto arredondado e paredes lisas. O histopatológico revelou lesão mesenquimal fusocelular, sob epitélio respiratório, sugestivo de lesão muscular benigna compatível com leiomiomatose endobrônquica. Encaminhado ao serviço de cirurgia torácica para realização de lobectomia superior esquerda. A cirurgia ocorreu sem complicações, sendo retirado, com sucesso, todo o lobo superior esquerdo e imunohistoquímica confirmou leiomiomatose. **Discussão:** O Leiomioma é um tumor benigno do músculo liso, muito prevalente no trato geniturinário ou intestinal mas muito raro quando encontrado como primário de pulmão, acometendo menos de 2% de todos os tumores pulmonares benignos. Pacientes com leiomioma endobrônquico tendem a manifestar sintomas respiratórios devido a obstrução parcial ou completa do brônquio. A broncoscopia é o melhor exame para definir a localização e obter o diagnóstico histopatológico do tumor para o planejamento cirúrgico, podendo também ser realizada a ressecção broncoscópica quando o tumor for pedunculado e pequeno. A escolha terapêutica vai depender da localização e do tamanho da lesão. No entanto a grande maioria dos leiomiomas encontrados em região endoluminal brônquica descritos na literatura, são tratados por meio de lobectomia. **Suporte financeiro:** O presente relato não obteve suporte financeiro

PO277 PNEUMOCITOMA ESCLEROSANTE PULMONAR, UM RARO TUMOR BENIGNO PULMONAR: RELATO DE CASO ALESSANDRO WASUM MARIANI; PAULA DUARTE DAMBROSIO; DANILO CARIBÉ CARNEIRO; ISABELE ALVES CHIRICHELA; GABRIELA KATHERINE ZURITA AGUIRRE; CAROLINA ADAN CAVADAS. USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumocitoma esclerosante pulmonar; Hemangioma esclerosante pulmonar; Neoplasia pulmonar por pneumocitoma esclerosante

Categoria do Trabalho: CIRURGIA TORÁCICA

E-mail autor principal: awmariani@gmail.com

Introdução: O pneumocitoma esclerosante, antigamente chamado de hemangioma esclerosante é uma neoplasia pulmonar rara, habitualmente considerada benigna, porém com potencial de malignidade. Foi descrito pela primeira vez em 1956 por Liebow e Hubbell. Renomeado para pneumocitoma esclerosante visto que provavelmente deriva dos pneumócitos tipo II. A cirurgia é considerada tratamento curativo, sem necessidade de tratamentos adicionais. As manifestações clínicas são inespecíficas, e as imagens de tomografia computadorizada (TC) geralmente aparecem como nódulos solitários na zona média ou externa do campo pulmonar, que podem mostrar sinais de vasos sanguíneos, calcificação, lobulação e assim por diante. Aqui apresentamos relato de caso de pneumocitoma em paciente jovem com tratamento cirúrgico exclusivo sem evidência de doença no seguimento.

Relato de caso: Paciente feminina, 28 anos, encaminhada após achado incidental em TC de tórax em investigação de quadro infeccioso pulmonar. Assintomática no momento da consulta, nega comorbidades e tabagismo. TC de tórax evidenciou massa pulmonar sólida com atenuação de partes moles perihilar justamediastinal no segmento medial do lobo médio medindo cerca de 4,3 x 3,6 x 3,4 cm, com obliteração da luz do brônquio segmentar correspondente e pequeno componente nodular endoluminal na porção mais distal do brônquio do lobo, causando abaulamento do átrio direito. Foi realizado PET-CT que apresentou captação de moderada de massa pulmonar e ausência de linfonodos

captantes. Foi optado pela realização de lobectomia média VATS, visto indisponibilidade de biópsia transtorácica no serviço e paciente jovem. Foi realizada lobectomia média e linfadenectomia das cadeias paratraqueais superiores e inferiores e hilares, sem intercorrências. Anatomia patológica concluiu ausência de neoplasia em linfonodos e em lobo médio pneumocitoma esclerosante com calcificações distróficas e agregados linfóides com centros germinativos evidentes. A paciente encontra-se em seguimento ambulatorial por 3 anos, sem evidência de doença em TC de tórax de controle. **Discussão:** O pneumocitoma é um tumor pulmonar benigno raro, representando aproximadamente 2% a 3% de todos os tumores pulmonares, mais comum em mulheres entre 40 e 60 anos. Apesar de ser considerado um tumor benigno, existem de casos com metástases linfonodal, portanto muitos pesquisadores estão classificando esta doença em tipo de tumor com potencial de malignidade. O diagnóstico patológico do pneumocitoma esclerosante antes e durante a cirurgia é difícil, pois algumas lesões necessitam de exame anatomopatológico pós-operatório e análise imuno-histoquímica para fazer um diagnóstico definitivo. Devido à sua baixa ocorrência, muitos aspectos desse tumor permanecem obscuros e, no diagnóstico clínico-patológico, esse tumor pulmonar geralmente é erroneamente diagnosticado como pseudotumor inflamatório, adenocarcinoma de pulmão ou tumores neuroendócrinos esclerosantes.

PO278 SEQUESTRO PULMONAR COM FÍSTULA GÁSTRICA EM UM MULHER DE 20 ANOS.

JESSICA VICENTINI MOLINARI¹; NELSON BERGONSE NETO²; LÉDA MARIA RABELO²; RODRIGO KATSUTOSHI HASEGAWA²; GUSTAVO REIS VENTURA²; JULIANNA STORACE DE CARVALHO AROUCA².
1. HC-UFPR, BRUSQUE - SC - BRASIL; 2. HC-UFPR, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: sequestro pulmonar; fístula gástrica; malformação

Categoria do Trabalho: CIRURGIA TORÁCICA

E-mail autor principal: jessicamolinar1@live.com

Introdução: O sequestro broncopulmonar (SBP) é uma malformação congênita do trato respiratório inferior em que há a presença de tecido pulmonar não funcionante, sem conexão com as vias respiratórias e com suprimento de sangue arterial sistêmico. Em casos raros, pode existir uma conexão desse tecido pulmonar anômalo ao trato gastrointestinal, sendo denominada malformação broncopulmonar do intestino primitivo, a qual está relacionada à diferenciação anormal do trato respiratório e gastrointestinal superior durante o desenvolvimento embrionário inicial. Relato Mulher de 20 anos, com dor lombar à esquerda iniciada há 6 dias, tosse e febre. Relato de história prévia de infecções de vias aéreas inferiores de repetição, com diagnóstico recente de abscesso pulmonar. Apresentava processo infeccioso em exames laboratoriais e tomografia computadorizada (TC) de tórax contrastada evidenciando imagem lobulada em lobo inferior de pulmão esquerdo, contendo pequeno ramo arterial oriundo do tronco celiaco, brônquios dilatados e escavações na base pulmonar esquerda. Em sua margem interna, notava-se trajeto linear que sugeria fístula para o esôfago distal e, por conta deste achado, foi realizada endoscopia digestiva alta a qual confirmou a presença de fístula na região da cárdia. Procedeu-se a realização de lobectomia inferior esquerda com dissecação cautelosa do trajeto da fístula esofágica, sobressutura de sua origem e reforço local com tecido da pleura mediastinal. Procedimento sem intercorrências. **Discussão:** A presença do sequestro pulmonar associada

à comunicação com o trato gastrointestinal (geralmente esôfago ou estômago) é muito rara e seu diagnóstico costuma ser na infância. Os sintomas mais frequentes são tosse, hemoptise, derrame pleural e até mesmo pneumonias de repetição. Para seu diagnóstico, destaca-se a TC de tórax, a qual demonstra a presença de uma massa bem definida com possíveis alterações císticas e alterações enfisematosas circundantes no parênquima pulmonar. Para melhor visualização da vasculatura sugere-se a realização de arteriografia (padrão-ouro), para detalhar as características do ramo arterial que supre a lesão, facilitando a abordagem cirúrgica posterior. O tratamento depende da condição do paciente e de sua sintomatologia. A ressecção do sequestro pulmonar, seja por lobectomia ou segmentectomia, tem como indicação a prevenção de infecções e/ou para controle de sintomas, sendo seu tratamento cirúrgico controverso em pacientes assintomáticos. Esse procedimento tem morbidade mínima, e em sua maioria apresenta bom prognóstico. **Suporte financeiro:** Não há.

PO279 ESTUDO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL DO USO DO OMALIZUMABE NO TRATAMENTO DA ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

PEDRO CAETANO MUNHOZ ROOS¹; MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; GUSTAVO MOREIRA FERLE²; LUCIANA TESSER².

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: ASMA; IMUNOBIOLOGICO; TRATAMENTO

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: munhoz.roos@gmail.com

Introdução: O omalizumabe é um anticorpo monoclonal anti IgE utilizado para o tratamento de pacientes asma alérgica persistente e grave não controlada e vários estudos tem demonstrado a sua efetividade. **Objetivo:** Avaliar o quadro evolutivo de pacientes asmáticos em tratamento com o Omalizumabe no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Metodologia:** Os pacientes incluídos nesta análise foram pacientes adultos com asma grave não controlada apesar do tratamento pleno com o corticoide inalatório. Receberam omalizumabe a cada duas ou quatro semanas. Todos os pacientes realizaram dosagem da IgE, Rx de tórax e espirometria antes do tratamento, além de responderem o ACT (Asthma Control Test). **Resultados:** Avaliamos os pacientes em 1 ano de tratamento. A amostra ficou constituída de 24 adultos (21mulherese e 3 homens), com média de idade de 52 anos). Entre os pacientes: 17(71%) já haviam hospitalizado, todos buscavam a emergência mensalmente e 19(79%) usavam corticoide oral (CO) todos os meses. O VEF1 inicial foi 1390mL (53%), o ACT médio 7 e a IgE média: 362UL. A dose média mensal da medicação foi 512mg. No período observado, após o tratamento, não houve mais hospitalizações, a busca de emergência reduziu para uma média de 1 vez ao ano, os cursos de CO reduziram para uma média de 2-3 vezes ao ano, apenas 1 paciente permaneceu em uso contínuo mas em baixas doses. O ACT médio atingiu 17. A média do VEF1 ficou em 1569mL (64%), representando um aumento médio de 13%, A interpretação da espirometria evidenciou: 3 espirometrias normais e 21 obstrutivas: 4leves, 11moderadas e 6 graves. **Conclusão:** Nosso estudo evidencia o benefício clínico e funcional do omalizumabe para pacientes com asma

grave, destacando esta opção de tratamento. **Suporte financeiro:** não houve suporte financeiro.

PO280 GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEITE - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS VARIÁVEIS.
GUILHERME FERNANDES SPINELLI; NADJA POLISSENI GRAÇA; BRIANA ALVA FERREIRA; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; JULIANA CASTRO RABELLO.
 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: ASMA; GEPA; MEPOLIZUMABE

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: guispinelli94@gmail.com

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangeite (GEPA) é uma vasculite associada ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) que se caracteriza pela presença de asma, eosinofilia, e vasculite. A apresentação clínica é variável, mas dois fenótipos são descritos: um caracterizado por manifestações vasculíticas (por exemplo: mononeurite multiplex) e ANCA positivo e outro por manifestações eosinofílicas proeminentes (por exemplo: infiltrado pulmonar) e ANCA negativo. **Relatos de caso:** Caso 1 Mulher, 65 anos, início de asma na vida adulta, hipereosinofílica (eosinófilo 1800cel/ul), cortico-dependente associada a infiltrado pulmonar migratório e ANCA repetidamente negativo. Após otimização do tratamento com corticóide inalatório (CI), broncodilatador de longa duração (LABA), e antimuscarínico de longa duração (LAMA) iniciado mepolizumabe (MPZ) e desmame da prednisona oral (40mg/dia). Apresentou melhora dos sintomas permitindo redução da dose de prednisona para 5mg/dia, quando iniciou sintomas de via aérea superior (VAS), confirmado polipose nasal e parestesia em mão esquerda que melhorou com o aumento da dose da prednisona. Foi aumentado dose de MPZ com melhora do controle da asma e redução da dose da prednisona até 15mg/dia. Caso 2 Homem, 36 anos, asma de início na vida adulta, hipereosinofílica (eosinófilo 2300 cel/ul), sinusopatia de repetição e internação em 2016 por dispneia, vidro fosco difuso e espessamento brônquico na tomografia (TC) do tórax. Foi submetido a biópsia pulmonar que demonstrou infiltrado eosinofílico peribronquial e a pesquisa de ANCA foi positiva, assim como o anti-mieloperoxidase. Encontra-se em remissão desde 2019 em uso de azatioprina, CI e LABA sem necessidade e prednisona sistêmica. Caso 3 Paciente, 38 anos, asma de início na fase adulta, hipereosinofílica (eosinófilo 2.023 cél/ul), cortico-dependente associada a polipose nasal, e infiltrado pulmonar migratório. O ANCA foi negativo e a endoscopia digestiva evidenciou gastrite eosinofílica. Vinha em dose plena de CI, LABA, LAMA e antileucotrieno além de prednisona 20mg/dia. Iniciado MPZ, dose para GEPA, levando a melhor controle dos sintomas da asma e de VAS permitindo suspensão do corticóide sistêmico. **Discussão:** Foram relatados casos distintos de GEPA, apenas um com manifestações vasculíticas. Todos apresentavam asma de início na vida adulta, cortico-dependente e pólipos nasais. Os pacientes com fenótipo eosinofílico se beneficiaram do uso de MPZ e o paciente vasculítico com imunossupressão, polipectomia. A GEPA é uma doença rara com fenótipos distintos. Conhecer esses fenótipos com suas manifestações clínicas e abordagem diagnóstica é fundamental para se fazer o diagnóstico correto. Esperar uma manifestação vasculítica ou positividade do ANCA pode atrasar o diagnóstico, com prejuízo para o paciente **Suporte financeiro:** Não houve financiamento

PO281 RELAÇÃO ENTRE O AUMENTO DO IMC,

CONTROLE DE SINTOMAS E FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ASMA

ALEXANDRA ESTRELLA LISONI; GABRIELA GUILHOTO CABRAL LAMONICA; EDUARDO VIEIRA PONTE.

FMJ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Variação de peso; Teste de Função Respiratória

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: aleestrella_@hotmail.com

Introdução: A asma é modificada pela obesidade, e a perda de peso contribui para melhorar os sintomas e a função pulmonar do obeso mórbido. Entretanto, não há estudo avaliando o efeito da pequena variação de peso no indivíduo asmático não obeso. **Objetivo:** Avaliar se pequena variação de peso modifica a evolução dos sintomas e da função pulmonar em pacientes não obesos com asma. **Métodos:** Estudo prospectivo com 1 ano de duração conduzido na Faculdade de Medicina de Jundiaí com aprovação do Comitê de Ética. Foram incluídos asmáticos não obesos acima de 9 anos de idade. Na primeira e última visitas do estudo foi realizada avaliação clínica, medido o peso e altura, aplicado o Questionário de Controle da Asma para avaliar a intensidade dos sintomas respiratórios, e realizada espirometria em equipamento KOKO PDS. As análises foram estratificadas por faixa etária, acima ou abaixo de 18 anos de idade. O risco de piora de sintomas e da função pulmonar (variáveis dependentes) em indivíduos com e sem incremento do IMC (variáveis independentes) foi medido por regressão logística binária ajustada para idade, sexo, IMC na primeira visita do estudo e dose de corticoide inalado (SPSS 25.0). **Resultados:** Foram incluídos 65 crianças e adolescentes, e 228 adultos. Em crianças e adolescentes não obesos, o incremento do IMC aumentou a chance de piorar os sintomas respiratórios [OR ajustado 2.99; IC 95 (1.02-8.79)] e melhorar o VEF1 [OR ajustado 5.11; IC 95 (1.27-20.56)]. Em adultos não obesos, o incremento do IMC aumentou a chance de piorar os sintomas respiratórios [OR ajustado 1.87; IC 95 (1.06-3.28)], mas não esteve associado a variação do VEF1 [OR ajustado 1.67; IC 95 (0.97-2.87)]. **Conclusão:** Em indivíduos asmáticos não obesos qualquer incremento de peso piora os sintomas respiratórios, sem piorar a função pulmonar. Em crianças e adolescentes, o incremento de peso sem obesidade provavelmente indica desenvolvimento saudável, uma vez que esteve associado a melhora da função pulmonar. **Suporte financeiro:** Valores financiados pela FAPESP (apoio número 2017-28367/9): 1 espirômetro com seringa de calibração (R\$15.000), 3.000 bocal descartável para espirometria (R\$3.000), 3.000 filtros para espirometria (R\$6.000), 20 cartucho de impressora (R\$3.000) e 4.500 folhas de papel A4 (R\$900).

PO282 REPRODUTIBILIDADE DA MEDIDA FRAÇÃO EXALADA DE ÓXINO NÍTRICO (FENO) EM UMA COORTE DE PACIENTES COM ASMA

BRUNA CUOCO PROVENZANO¹; MARCELO RIBEIRO-ALVES²; NADJA POLISSENI GRAÇA¹; MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO¹; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO¹; KENNEDY MARTINS KIRK¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA¹; ROGÉRIO LOPES RUFINO ALVES¹; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO¹.

1. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: ASMA GRAVE; FENO; PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: brunaclinicamedica@gmail.com

Introdução: e objetivo: Na asma, o processo inflamatório do tipo T2 elevado induz a um aumento na atividade da enzima óxido nítrico sintetase, gerando uma elevação na concentração local de óxido nítrico. A partir de uma manobra de expiração lenta, é possível detectar a fração exalada de Óxido nítrico (FeNO). O dispositivo detecta a quantidade exalada no ar após atingir um platô de 3 segundos, sendo uma manobra fácil, simples e segura. Contudo, ainda é pouco acessível no Brasil pelo alto custo do método. Diante disso, este trabalho tem como objetivo avaliar a reprodutibilidade e confiabilidade de 01 medição de FeNO em uma coorte de pacientes, a fim de saber se é possível realizar apenas uma mensuração para obtenção de valores fidedignos. **Metodologia:** Análise retrospectiva em uma coorte de 29 pacientes do ambulatório de Asma Grave da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ/RJ), os quais foram submetidos a duas medidas de FeNO. Essa avaliação foi realizada pelo mesmo técnico, em momentos distintos, no mesmo dia. A consistência das medidas assumindo que o julgador e os pacientes foram selecionados aleatoriamente foi representada pelo coeficiente de correlação intra-classe (ICC) para modelos two-way ANOVA (Shrout & Fleiss, 1979). Gráfico de Bland & Altman (1986) também foram desenhados e a concordância média e seu intervalo de confiança de 95% calculados. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto so o CAAE-94348718.8.0000.5259. **Resultados:** Foram realizadas ao todo 58 medidas de FeNO na coorte de 29 pacientes. Obtivemos um ICC de 99.7% [99.35-99.86], $P < 0.001$ e concordância média de 0.12 [-0.146- 0.273] entre as medidas de FeNo 1 (primeira) e FeNo 2 (segunda), sendo portanto aceitável a realização de apenas 1 medida no teste. **Discussão:** FeNO é uma medida não invasiva, segura e que representa de forma precisa o processo inflamatório das vias aéreas. Apesar de muito utilizado nos EUA e Europa, FeNO é pouco acessível no Brasil, principalmente pelo seu alto custo. A partir dos resultados obtidos, demonstra-se boa reprodutibilidade entre os valores obtidos em duas mensurações distintas, sendo aceitável realizar apenas uma medida para obter valores confiáveis.

PO283 ASMA PERSISTENTE MODERADA EM UM PORTADOR DE SÍNDROME DE KARTAGENER (SK) - RELATO DE CASO

ANÍSIO BUENO GALVANI QUINETTE; JANAINA MARTINS ANDRADE; YASMIM BARBOSA GAROTTI; LORRAYNE GABRIELLE BORBOREMA BRAZ.

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Síndrome de Kartagener; Bronquiectasia

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal:

Introdução: As Discinesias Ciliares (DC), doenças autossômicas recessivas, caracterizam-se por alterações estruturais ou funcionais do epitélio ciliar respiratório. Dentre essas, a Síndrome de Kartagener (SK) é uma rara síndrome genética, composta pela tríade de situs inverso, pansinusite crônica e bronquiectasias. **Relato de caso:** D.J.S, sexo masculino, 17 anos, admitido no serviço de pneumologia com queixa de tosse, dispneia aos esforços e sibilância persistente iniciados após 1º ano de vida. Também, apresentou infecções recorrentes da via aérea superior. Relata que tais sintomas foram refratários ao uso de beclometasona 500mcg BID e salbutamol se

crises. Apresenta, como antecedentes pessoais, história de asma diagnosticada aos 8 anos de idade, assim como múltiplas exacerbações que melhoram após o tratamento broncodilatador. Ao exame físico, o paciente apresentava-se emagrecido, bem hemodinamicamente e eupneico, mantendo saturação entre 94% em AA. À inspeção, observou-se hipocratismos digitais, sem demais achados. No aparelho respiratório, evidenciou-se tórax simétrico, sem sinais de esforço respiratório, com crepitações finas em terço médio e MV reduzido em ambos os pulmões. Foram solicitados radiografia de tórax, que evidenciou peribronquovascular e situs inversus, além de uma espirometria demonstrando distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com resposta ao broncodilatador. Ademais, a tomografia de tórax identificou atelectasias do lobo médio associadas a bronquiectasias de configuração varicosa do pulmão direito, padrão em árvore em brotamento e situs inversus. O ecocardiograma transtorácico solicitado confirmou a presença de dextrocardia. **Discussão:** A suspeita clínica de SK se baseia na história progressiva de infecções brônquicas e rinite desde a infância, associada aos seguintes achados: situs inversus ou dextrocardia no paciente ou em um irmão; redução da motilidade do espermatozoide; secreção traqueobronquial prejudicada e defeito estrutural no epitélio ciliar visto na microscopia eletrônica. Contudo, a confirmação consiste em testes laboratoriais de disfunção do epitélio ciliar. Nesse caso, apesar da ausência de testes confirmatórios, a história de tosse persistente, dispneia e infecções pulmonares recorrentes, além de achados radiológicos de situs inversus e bronquiectasia, sugerem fortemente o diagnóstico de SK. O manejo pneumológico na SK objetiva a prevenção de lesões pulmonares crônicas, infecções e bronquiectasias. Desse modo, foi otimizada a terapia broncodilatadora para o tratamento de asma (diagnóstico prévio) e prescrito azitromicina 500mg MID 3x/semana e acetilcisteína 600mg MID por 90 dias. Além disso, o paciente foi encaminhado ao serviço de fisioterapia respiratória, assim como foi mantido acompanhamento pneumológico trimestral.

PO284 AVALIAR O NÍVEL SÉRICO DE IGE TOTAL COMO PREDITOR DE PERDA DE FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ASMA

GABRIELA GUILHOTO CABRAL LAMONICA; EDUARDO VIEIRA PONTE; ALEXANDRA ESTRELLA LISONI.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Asma; Imunoglobulina E; Testes de Função Respiratória

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: gabiguilhoto@hotmail.com

Introdução: A asma pode causar perda de função pulmonar decorrente do remodelamento das vias aéreas. A imunoglobulina E (IgE) está relacionada à presença de asma e seu nível sérico total poderia estar relacionado com a evolução da função pulmonar. **Objetivo:** Avaliar se o nível sérico de IgE total é preditor de perda de função pulmonar e obstrução irreversível de vias aéreas em pacientes adultos com asma. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo com 1 ano de duração, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiaí (aprovação número 2.198.023), que incluiu indivíduos com asma acima de 18 anos. Na primeira e última visitas do estudo foi realizada avaliação com pneumologista, aplicado o Questionário de Controle da Asma para medir a intensidade dos sintomas respiratórios, e realizada espirometria com

aparelho KOKO PDS. Apenas na primeira visita do estudo foi colhida amostra de sangue periférico para dosagem de IgE total por quimiluminescência. Foi realizada análise regressão logística binária para estabelecer se a IgE total é fator de risco para perda de função pulmonar superior a 50 ml de CVF ou VEF1 ou obstrução irreversível de vias aéreas. As regressões foram ajustadas para o tratamento da asma e para idade. **Resultados:** Foram avaliados 215 asmáticos adultos, sendo 108 com altas dosagem de IgE total (acima de 118 UI por DL) e 107 com dosagem baixas. Na regressão logística binária ajustada, a dosagem elevada de IgE total não foi preditor de evolução de piora dos sintomas [OR 1.15; IC 95 (0.63-2.09)], perda de CVF [OR 0.84; IC 95 (0.47-1.52)], perda de VEF1 [OR 0.77; IC 95 (1.38)], ou ocorrência de obstrução na visita final do estudo [OR 1.28; IC 95 (0.69-2.35)]. **Conclusão:** A dosagem sérica de IgE total não traduz a gravidade da asma, nem a evolução futura. **Suporte financeiro:** Valores financiados pela FAPESP (apoio número 2017-28367/9): 1 espirômetro com seringa de calibração (15000 reais), 3000 bocal descartável para espirometria (3000 reais), 3000 filtros para espirometria (6000 reais), 20 cartucho de impressora (3000 reais) e 4500 folhas de papel A4 (900 reais).

PO285 ASMA EOSINOFÍLICA GRAVE COM BOA RESPOSTA AO MEPOLIZUMAB – RELATO DE CASO

PEDRO CAETANO MUNHOZ ROOS; MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: ASMA; IMUNOBIOLOGICO; TRATAMENTO

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: munhoz.roos@gmail.com

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica heterogênea e complexa, caracterizada pela sintomatologia respiratória compatível, limitação variável do fluxo aéreo e hiper-responsividade das vias aéreas. Os principais sinais e sintomas associados são: dispnéia, sibilância, opressão torácica e tosse. O paciente portador de asma grave, subgrupo da asma de difícil controle, é aquele com diagnóstico confirmado por método objetivo e que necessita de dose alta de corticoide inalatório associado a uma segunda medicação (LABA, LAMA ou antileucotrieno) ou uso recorrente de corticoide oral ($\leq$ 50% dos dias do ano) para manter controle da doença, ou que, a despeito dessa terapia otimizada, não atinge seu controle. **Relato de caso:** Paciente de 47 anos, sexo feminino e com diagnóstico de asma na vida adulta, aos 30 anos. Além disso, paciente com sintomas de rinite alérgica, manifestações cutâneas de urticária e diagnóstico de polipose nasal. Paciente iniciou acompanhamento em ambulatório de Pneumologia e seguiu apresentando piora progressiva das crises com exacerbações mensais e necessidade de corticoide oral recorrente. Realizou espirometria em 2019 evidenciando relação VEF1/CVF: 53.19, CVF: 2,58 (71%) e VEF1: 1,37 (47%). Realizou demais exames demonstrando eosinofilia (1080 – 13,1%), IgE sérica 192,5, tomografia de tórax com espessamento brônquico e áreas de alçaopnamento aéreo e tomografia de seios da face com sinais de sinusopatia. Paciente persistia sintomática apesar do tratamento otimizado: corticoide inalatório em dose alta, beta2 agonista de curta e longa ação, antimuscarínico, antileucotrieno e uso recorrente de corticoide oral. Classificada como asma grave eosinofílica, foi optado por iniciar tratamento com Mepolizumab na dose de 100mg subcutâneo ao mês. Após início do tratamento

paciente evoluiu com melhora expressiva dos sintomas, redução das exacerbações e necessidade de corticoterapia oral e melhora das manifestações cutâneas. Nos 3 anos de acompanhamento percebemos objetivamente a melhora através do ACT que passou de 7 para 21, redução da eosinofilia de 1080 para 100 e melhora funcional com VEF1 variando de 1370ml (47%) para 2230ml (76%). **Discussão:** O mepolizumab é um anticorpo monoclonal humanizado (IgG1, kappa) que tem como alvo a interleucina 5 humana (IL-5) com alta afinidade e especificidade. O mepolizumab impede a ligação da IL-5 com seu receptor, bloqueando sua atividade e, por consequência, a resposta inflamatória eosinofílica. O caso apresentado demonstra a importância da compreensão dos fenótipos da asma e os avanços de terapias-alvo para tratamento. Além da melhora considerável da função pulmonar e redução do corticoide oral, o uso da medicação representou redução expressiva dos sintomas com aumento significativo da qualidade de vida. **Suporte financeiro:** não houve suporte financeiro.

PO286 ASMA GRAVE EM UM PACIENTE COM SÍNDROME DE CHRIST-SIEMENS-TOURAINE - RELATO DE CASO

JANAINA MARTINS ANDRADE; YASMIM BARBOSA GAROTTI; ANÍSIO BUENO GALVANI QUINETTE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Asma Grave; Síndrome de Christ-Siemens-Touraine; Crise Asmática

Categoria do Trabalho: ASMA

E-mail autor principal: janapneumo@gmail.com

Introdução: A síndrome de Christ-Siemens-Touraine é uma displasia ectodérmica rara de herança ligada ao X. A doença consiste em uma mutação no gene que codifica a produção da proteína ectodisplasia A nos cromossomos Xq12-q13.1, a qual é responsável pela sinalização de processos de crescimento e de diferenciação celular de tecidos de origem ectodérmica. A apresentação desta patologia se dá pela tríade clássica: hipoidrose, hipotricose e oligodontia. **Relato de caso:** J.C.S, 31 anos, residente da cidade de Diamantina/MG, sabidamente asmático, procurou atendimento pneumológico devido a exacerbação da doença de base. Auto-referia ser portador de Asma desde a infância, evoluindo com piora da dispnéia basal (CAT = 21 pontos), passando aos mínimos esforços além de tosse crônica produtiva não hemoptoica, dor torácica ventilatório-dependente, sibilância persistente e exacerbações de repetição que o levavam com frequência ao Pronto Atendimento da cidade de origem. Em maio do presente ano esteve internado no Centro de Terapia Intensiva onde necessitou de ventilação mecânica e aminas vasoativas no contexto de exacerbação grave de Asma. Relatava dois episódios prévios de pneumonia, sendo o último resolvido após antibioticoterapia venosa de amplo espectro durante internação hospitalar no ano de 2020. Atendido em consultório médico, no período intercrise, ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, acianótico, anictérico, afebril, corado, hidratado no limiar e eupneico em repouso; RCR em 2T sem sopros e MV com sibilos e rôncos móveis. Os exames laboratoriais evidenciaram IgE total de 4910 UI/ml. A espirometria evidenciou distúrbio ventilatório obstrutivo leve com CVF reduzida, sem resposta significativa a uso de broncodilatador. A TC de tórax e demais exames laboratoriais não mostraram alterações significativas.

Discussão: A Síndrome de Christ-Siemens-Touraine consiste na mutação do gene que codifica a proteína

ectodisplasina com repercussões clínicas importantes, como infecções repetidas nas vias aéreas inferiores, dispnéia aos mínimos esforços, sibilância persistente, tosse crônica não produtiva e crises asmáticas de repetição, além de, dor torácica ventilatório dependente. O portador desta síndrome apresenta ainda outras manifestações características, tais como: hipoidrose ou anidrose, rarefação de pelos, intolerância ao calor, nariz em sela ausência ou diminuição de secreção nasal, epistaxe, hiposmia, salivagem diminuída, hiperpigmentação da pele, lábios grossos, hipodontia, presença de dentes decíduos, macroglossia e atrofia gengival. O paciente segue em propedêutica pneumológica para melhor controle da asma, com necessidade de otimização terapêutica frequente. Além disso, o mesmo segue em acompanhamento dermatológico para minimizar as lesões cutâneas.

PO287 FIBROSE PULMONAR INDUZIDA POR NITROFURANTOÍNA -IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE NO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS
LUCIANO BAUER GROHS; GABRIELA VIEIRA PONTALTI; MARIA RENATA COSTABEER THOMAZI; GABRIELA PISANI PULITA; JULIA FELTRIN FONSECA; LETICIA COLOMBO.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Palavras-chave: fibrose pulmonar; nitrofurantoina; anamnese

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: lucianogrohs@gmail.com

Introdução: Uma grande variedade de fármacos pode originar alterações pulmonares, especificamente doenças pulmonares intersticiais (DPIs). A nitrofurantoina, antibiótico utilizado para profilaxia ou tratamento de infecções do trato urinário, pode desenvolver efeitos adversos quando usado de forma contínua, como pneumonia de hipersensibilidade e fibrose pulmonar. **Objetivo:** Discorrer sobre o caso de uma paciente com fibrose pulmonar idiopática associada ao uso do medicamento Macrofantina (nitrofurantoina).

Relato de Caso LMST, feminina, 72 anos, em uso de nitrofurantoina há 4 anos. Paciente relatava dispnéia com piora progressiva nos últimos 3 meses. Exames trazidos à consulta demonstravam: achados tomográficos de opacidade em vidro fosco e espessamento dos septos interlobulares associados a resultado espirométrico (CVF) de 1860ml (63%). A conduta adotada foi a suspensão da medicação com retorno em três e seis meses para realização de novos exames. Em três meses, a paciente relatou melhora da dispnéia, a tomografia apresentou uma redução dos achados relacionados à doença intersticial fibrosante e na espirometria uma CVF de 2150ml (76%), ganho de 290ml na em relação ao exame anterior.

Discussão: O acometimento pulmonar crônico que geralmente se manifesta relacionado ao uso de Nitrofurantoina são a pneumonia intersticial e fibrose pulmonar que podem se manifestar em pacientes recebendo tratamento por mais de seis meses. Vale ressaltar que esse fármaco é muito utilizado por idosos, população a qual é frequentemente acometida por fibrose pulmonar idiopática. Por conta disso, é essencial que o médico esteja atento e, ao fazer a entrevista de um paciente com doença intersticial pulmonar, verifique todos medicamentos que o paciente utiliza por meio de uma abordagem padronizada, uma vez que mais de 500 fármacos causam alterações do tipo fibrose. **Conclusão:** A identificação da relação entre o quadro clínico da paciente e a Nitrofurantoina através de uma anamnese abrangente e detalhada é fundamental para que se evite investigações diagnósticas desnecessárias (tais como biópsia) e até

mesmo adoção de tratamentos de alto custo e com menor eficácia. No caso, a paciente teve melhora importante com resolução subtotal das lesões apenas com a suspensão do fármaco. **Suporte financeiro:** Sem suporte financeiro

PO288 LINFANGIOLEIOMIOMATOSE: RELATO DE CASO
LAIS ROCHA LOPES; FLÁVIA CASTRO VELASCO; MARCELO FOUAD RABAH; ANA CECÍLIA CONRADO DE ALMEIDA; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO; DANIELA GRANER SCHUWARTZ TANNUS SILVA; RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL; LORENNAL JUNQUEIRA ALMEIDA PRADO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Linfangioleiomiomatose; Células musculares lisas; Dispneia

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: laisrochalopes@gmail.com

Introdução: A linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença rara todavia com epidemiologia bem definida, afeta principalmente mulheres brancas, não fumantes, em idade reprodutiva. É decorrente da proliferação anormal de células musculares lisas, sua etiologia ainda não é bem definida. Este relato demonstra um quadro típico de LAM. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, portadora de esclerose tuberosa desde a infância, aos 27 anos iniciou com queixas pulmonares, primeiramente com quadro gripal prolongado associado a um derrame pleural com necessidade de drenagem torácica fechada (DTF), 2 meses após apresentou pneumotórax espontâneo com necessidade de DTF, novamente, após 1 mês outro pneumotórax espontâneo com necessidade de DTF, dessa vez, realizado pleurodese após, apresenta espirometria que evidenciou redução proporcional do Volume Expirado no Primeiro Segundo e também da Capacidade Vital Forçada, VEGF-D acima do valor de referência, Tomografia computadorizada (TC) de abdome total que demonstra nódulos sólidos renais bilaterais sugestivos de angiolipomas, ressonância de crânio com pequenos nódulos subependimários no corpo dos ventrículos laterais, por fim, a TC de Torax evidenciava múltiplos cistos pulmonares com paredes finas e lisas, regulares, com densidade homogênea e raros micronódulos sólidos não calcificados. Conforme critérios diagnóstico foi confirmada LAM sem necessidade de complementação de biópsia e prescrito Sirilimus.

Discussão: A LAM defini-se principalmente achado catacterístico da cistos que se apresentam difusamente, principalmente em pulmões, sistema linfático e rins, cerca de dois terços dos pacientes apresenta-o ao menos um episódio de pneumotórax durante a vida, 30% dos pacientes apresentam angiolipomas renais. O complexo esclerose tuberosa, relacionado a acometimento cutâneo e neurológico, com angiofibromas, tubérculos corticais, convulsões fortalece a hipótese diagnóstica. A TC tórax faz parte dos exames a ser solicitados, pois é de grande auxílio ao evidenciar pneumotórax, linfangiomiomas e micronodulos multifocais. O diagnostico em 60 a 80% dos paciente é baseado em quadro clínico, exames laboratoriais e imagem somente, sem necessidade de biópsia, entretanto a biópsia é considerada o padrão ouro. O tratamento basea-se na gravidade e progressão da doença, estendendo-se desde medidas de suporte até a prescrição de sirilimus e avaliação de transplante pulmonar, exigindo acompanhamento regular por equipe competente para melhor decisão terapêutica. **Suporte financeiro:** Este trabalho dispôs suporte Financeiro

PO289 NODULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

JESSICA CARNIEL BELTRAMI; ANYE CAROLINE MATTIELLO; FLÁVIO EDUARDO RUZYCKI STASIAK.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO JOSÉ, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Nocardia; Fibrose; Baciloscopia

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: eutety@gmail.com

Introdução: A Nocardiose é uma patologia de ocorrência rara causada por actinobactérias gram positivas do gênero *Nocardia*, que estão presentes no solo e em materiais orgânicos, causando infecção e colonização do trato respiratório por meio de inalação. Podem afetar o sistema nervoso central, linfocutâneo e sítios extrapulmonares. A doença tem caráter oportunista, e manifesta-se cronicamente ou de forma subaguda. Os sintomas incluem febre, tosse produtiva ou seca, dispneia, hemoptise, e muitas vezes sintomas semelhantes à exacerbação de doenças crônicas obstrutivas. As alterações radiológicas são diversas, como opacidades em vidro fosco difusas, cavitações, nódulos e empiema. O manejo clínico abrange drogas antimicrobianas como Sulfametoxazol+Trimetoprim. Neste trabalho apresentaremos um caso de uma paciente com Nocardiose pulmonar, com diagnóstico realizado por critérios clínicos e radiológicos. **Relato de caso:** M.J.V, 55 anos, portadora de asma em tratamento irregular e hipertensão arterial sistêmica, procurou pronto socorro por febre, dispneia, tosse produtiva sem melhora ao uso de Azitromicina, Levofloxacino e Amoxicilina + Clavulanato para tratamento empírico de pneumonia bacteriana. Negava dor pleurítica, perda ponderal ou exposição conhecida a doenças infectocontagiosas. A tomografia de tórax evidenciou múltiplas lesões em espaços peribroncovasculares, consolidações e opacidades em vidro fosco, além de nódulos centrolobulares e padrão de “árvore em brotamento” bilateralmente, não podendo afastar tuberculose ou micose pulmonar como diagnósticos diferenciais. Apresentou, ainda, cultura do escarro evidenciando *Klebsiella pneumoniae* e baciloscopia positiva (+). Iniciado esquema de tratamento RHZE empírico, Itraconazol 400mg ao dia e antibioticoterapia guiada por antibiograma. Realizado escarro e lavado broncoalveolar com biópsia transbrônquica. Devido à forma bacilar do patógeno e achados clínicos, foi aventada a hipótese de nocardiose pulmonar, sendo instituído tratamento com Sulfametoxazol + Trimetoprim 400+80 mg. A paciente cursou com sepse pulmonar necessitando de leito em UTI e ventilação mecânica prolongada. A tomografia de controle evolutivo evidenciou extensa fibrose pulmonar. Após estabilização hemodinâmica, melhora clínica e laboratorial, seguiu-se desmame de suporte ventilatório. Por baixa suspeita clínica, suspensão do tratamento para tuberculose pulmonar e otimizado tratamento de asma. Após condições de alta e diagnóstico clínico-radiológico compatível com nocardiose pulmonar, paciente segue em acompanhamento ambulatorial em uso contínuo de Sulfametoxazol + Trimetoprim 400mg + 80mg e reabilitação cardiopulmonar. **Discussão:** A nocardiose é uma patologia rara, de caráter oportunista, subdiagnosticada e potencialmente grave, devendo constar como diagnóstico diferencial em quadros respiratórios insidiosos e aspecto radiológicos atípicos, principalmente em pacientes imunossuprimidos. **Suporte financeiro:** Não houve.

PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE; RICARDO JOSÉ FONSECA DE OLIVEIRA; ANA ELOÍSA MELO NOVAES; JESSIONE; SUZIANNE RUTH HOSANAH LIMA PINTO.

UFRN, NATAL - RN - BRASIL.

Palavras-chave: PROTEINOSE ALVEOLAR; LAVADO BRÔNQUICO; SURFACTANTE

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: proberto2906@gmail.com

Introdução: A Proteínose Alveolar Pulmonar (PAP) é uma pneumopatia rara decorrente do acúmulo alveolar de surfactante, composta por proteínas e lipídios, devido a déficit de atividade macrofágica. Ocorre mais frequentemente em homens tabagistas e na quarta década. Os principais sintomas são a tosse e a dispneia. O diagnóstico é baseado na imagem pela TCAR do tórax que normalmente revela opacificação em “vidro fosco”, com distribuição homogênea ou um padrão de “pavimentação em mosaico”, bastante comum. Nas formas primárias anticorpos anti-GM-CSF podem ser detectados no LBA e soro que apresenta-se como líquido de aspecto leitoso. A evolução varia desde a resolução espontânea à rápida progressão com insuficiência respiratória. **Relato de caso:** Paciente de 32 anos, masculino, pescador, ex-tabagista (10 maços/ano) previamente hígido, foi admitido em enfermaria com história de tosse, expectoração hialina abundante, perda ponderal e dispneia intensa, de evolução progressiva há 4 semanas. Trabalhava como pescador, mas relatou recente contato com mofo e inalação de produtos químicos ao fazer a limpeza do barco (tinta, desengordurante, selante e cal). Também apresentava inapetência e perda ponderal não intencional. Negava febre e calafrios. Ao exame físico exibia dispneia intensa de repouso e cianose. Ausculta pulmonar com “crepitos bolhosos” difusamente. Hemodinamicamente estável. TC de tórax exibia extenso comprometimento intersticial com imagem de “pavimentação em mosaico”. Pesquisa de BAAR e fungos foram negativas no escarro. Teste de Anti-HIV negativos. Realizado broncoscopia com lavado pulmonar bilateral em duas sessões com melhora da dispneia e boa evolução clínica. **Discussão:** A PAP é causada por um espectro de distúrbios que afetam negativamente a produção e a depuração do surfactante pulmonar. São reconhecidas três categorias- PAP autoimune (primária), caracterizada pela presença de anticorpos anti-GM-CSF; a hereditária ou congênita e PAP secundária. A forma secundária se desenvolve na idade adulta, sendo encontrada em associação com exposições de alto nível de poeira (sílica, alumínio, titânio) e distúrbios hematológicos; geralmente são homens e fumantes. Geralmente tem um início insidioso, desenvolvendo-se ao longo de semanas a meses, e seus principais sintomas são dispneia progressiva aos esforços, tosse, expectoração de um material gelatinoso, fadiga, perda de peso e febre baixa. A aparência leitosa-opaca do líquido coletado no LBA é fortemente sugestivo do distúrbio, sendo decorrente do abundante material lipoproteínico aspirado. O Diagnóstico e instituição de tratamento precoces são fatores que modificam a sobrevida. A biópsia pulmonar cirúrgica fica reservada para cerca de 10 a 20% dos pacientes, quando não é possível estabelecer o diagnóstico Clínico. No presente caso, lavagem pulmonar total foram eficazes e contribuíram significativamente para o desfecho favorável do paciente. **Suporte financeiro:** Não há

P0290 PROTEINOSE ALVEOLAR EM ADULTO JOVEM - RELATO DE CASO

P0291 PROTEINOSE ALVEOLAR: RELATO DE CASO
LAÍS ROCHA LOPES; MARCELO FOUAD RABAH; FLÁVIA CASTRO VELASCO; DANIELA GRANER SCHUWARTZ TANNUS SILVA; AMANDA

DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO; ANA CECÍLIA CONRADO DE ALMEIDA; RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL; LORENNIA JUNQUEIRA ALMEIDA PRADO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Palavras-chave: Proteinose alveolar pulmonar; Lavagem Broncoalveolar; Macrófagos alveolares

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: laisrochalopes@gmail.com

Introdução: A proteinose Alveolar é uma doença rara caracterizada pelo acúmulo alveolar de substância surfactante composta por lipídios e proteínas, ocorre predominantemente na quarta e quinta década de vida, mais em homens, é insidiosa, mais da metade dos casos evoluem com dispneia progressiva. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de Proteinose Alveolar que evoluiu com regressão espontânea e um ano após necessitou de intervenção com Lavagem Pulmonar Total, enfatizando a necessidade de acompanhamento regular. **Relato de caso:** Este relato de caso descreve uma paciente do sexo feminino, 57 anos, com diagnóstico de asma leve início na infância sem tratamento, sem outras comorbidades, em 2020 evoluiu com piora da dispneia associado a início de tosse seca, sintomas se instalaram associado a perda ponderal de 22 kg, em março de 2021 realizou Tomografia Computadorizada (TC) de tórax que tornou evidente a principal hipótese diagnóstica: proteinose alveolar, com opacidades em vidro fosco multifocais e bilaterais, extensas áreas de confluência por todos os lobos pulmonares associados a espessamento interlobular com padrão em mosaico, descrito acometimento pulmonar aproximadamente 75%, foi iniciado acompanhamento com pneumologista do ambulatório de doenças pulmonares intersticiais (DPI) após 9 meses da primeira TC, foram descartadas doenças reumatológicas, infecciosas, outras doenças intersticiais, paciente apresentava-se com remissão completa dos sintomas, solicitada nova TC de tórax que demonstrava manutenção de achados característicos de proteinose alveolar com melhora radiológica expressiva, espirometria dentro dos valores da normalidade. Após, foi concluído diagnóstico com biópsia pulmonar transbrônquica, em anatomopatológico descrito material grumoso eosinofílico abundante, coloração com Ácido Periódico de Schiff (PAS) positivo. Decorrido 1 ano da primeira consulta, paciente estava em seguimento regular procurou unidade por piora importante da dispneia nos últimos 2 meses, tosse produtiva e dessaturação em repouso, realizada nova TC tórax com evolução importante da doença, a paciente foi submetida a Lavagem Pulmonar Bilateral, realizada unilateralmente em 02 ocasiões diferentes, uma 5 semanas após a outra, sob anestesia geral e intubação seletiva, houve melhora clínica e radiológica. **Discussão:** A raridade da doença e sintomas inespecíficos tornam o diagnóstico difícil, todavia devem ser atentados para sinais e sintomas típicos após exclusão de outras DPI, a apresentação mais usual é a de tosse e dispneia, a TC tórax e exames complementares como análise do Lavado broncoalveolar e biópsia pulmonar confirmam a suspeita. Portadores dessa doença requerem acompanhamento regular, apesar de novas terapias propostas a lavagem pulmonar permanece como primeira escolha terapêutica quando necessária. **Suporte financeiro:** Este trabalho dispôs suporte financeiro.

PO292 DOENÇA CÍSTICA PULMONAR - RELATO DE CASO

MARIA LUIZA ASSUNÇÃO AZEVEDO¹; YASMIN ZAKA TOSTES²; LÍLIA SOARES SILVA¹; LUANA ALVES NOGUEIRA¹; SARAH COSTA

REZENDE³; LIVIA DE CASTRO SANT'ANNA¹; DEBORAH DOS REIS ESTRELLA⁴.

1. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE SAÚDE DO ADULTO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Doença cística; Doença cística metastática; Neoplasia cística

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: marialuiza.assuncao94@gmail.com

Introdução: Doenças pulmonares císticas difusas caracterizam-se pela presença de cistos envolvendo mais de um lobo pulmonar. A tomografia computadorizada (TC) de tórax para diagnóstico é fundamental e melhora a caracterização dos cistos. É extenso o diagnóstico diferencial das doenças pulmonares císticas difusas, incluindo etiologias neoplásicas, inflamatórias e infecciosas, entre outras, o que torna esta condição um desafio diagnóstico. **Relato do caso:** R.G.S, masculino, 72 anos, admitido na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte apresentando perda ponderal de 10 quilogramas em 5 meses e assintomático do ponto de vista respiratório. Tabagista 100 anos/maço, sem outras exposições respiratórias, sem história de etilismo. Realizado tratamento irregular para hepatite C em junho de 2021. Revisão laboratorial sem alterações, sorologias virais não reagentes e alfafetoproteína 60 vezes acima do valor de referência. TC de abdome evidenciou trombose de veia porta com transformação cavernomatosa e nódulos hepáticos. Radiografia de tórax apresentava opacidades nodulares a nível de campo pulmonar superior direito. Aventada hipótese de malignidade, solicitou-se exames de estadiamento, em que TC de tórax evidenciou múltiplos cistos pulmonares esparsos bilaterais, nódulos pulmonares com densidade de partes moles não calcificados no lobo superior direito, o maior subpleural, medindo 19 milímetros (mm) e com micronódulos esparsos de permeio, além de nódulo em segmento apical do lobo direito, medindo 13 mm, com foco de escavação central, levando à hipótese de doença pulmonar cística metastática. Realizou-se ressonância magnética de abdome, evidenciando lesão hepática infiltrativa em lobo caudado, possivelmente relacionada a neoplasia primária, além de nódulos hepáticos hipovasculares, sugestivos de disseminação secundária. Realizada biópsia percutânea de nódulo hepático guiada por ultrassonografia, em que estudo anatomopatológico resultou em histologia compatível com neoplasia maligna hepática, atualmente em seguimento ambulatorial. **Discussão:** As doenças císticas pulmonares difusas podem se originar por diversos mecanismos, incluindo dilatação dos espaços aéreos distais por obstrução, necrose das paredes das vias aéreas e destruição do parênquima. A TC frequentemente é suficiente para o diagnóstico, associado à clínica do paciente, sem a necessidade de realização de biópsia pulmonar. O diagnóstico diferencial pode incluir etiologias neoplásicas, inflamatórias e infecciosas, sendo as mais frequentes determinantes desse padrão tomográfico a histiocitose pulmonar de células de Langerhans, a linfangioleiomiomatose, a pneumonia intersticial linfocitária e a bronquiolite folicular. No caso relatado, o paciente apresentava cistos de paredes finas de distribuição difusa, associados a nódulos pulmonares suspeitos para malignidade, sendo aventada hipótese

de doença pulmonar cística metastática, o que levou a investigação e diagnóstico de sítio tumoral primário.

PO293 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NA SÍNDROME ANTSSINTETASE: RELATO DE CASO.

MIRLA DE SÁ MAGALHÃES PIRES¹; TOMAS NERI BEDER¹; EMMANUEL CAVALCANTI CAMPELO NETO¹; LIANA GONÇALVES DE MACEDO FARSOON¹; ANA RITA MARINHO RIBEIRO CARVALHO²; CIBELE LUCENA SALVIANO¹; LIVIA CERQUEIRA MARIZ³; NATHALIA DINIZ DE MOURA³; EDUARDO NEVES CÔRTE REAL DE ANDRADE¹; NATALIA PIRES PEREIRA¹.

1. HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RECIFE - PE - BRASIL; 3. HOSPITAL GERAL OTAVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome antissintetase; Miopias inflamatórias idiopáticas; Doença pulmonar intersticial

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: mirladesamp@gmail.com

Introdução: A síndrome antissintetase é uma entidade rara, clinicamente caracterizada pela tríade de miosite, artrite e doença pulmonar intersticial (DPI), e laboratorialmente marcada pela presença de anticorpos anti-aminoacil-RNAt sintetase. Faz parte do espectro das miopias inflamatórias idiopáticas, grupo de doenças que possui uma prevalência estimada de DPI entre 30 a 40%. A sua presença contribui significativamente para o aumento da morbimortalidade da condição. Este relato tem como objetivo descrever o caso de uma paciente acompanhada no ambulatório de DPI de um hospital terciário do estado de Pernambuco. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 63 anos, com queixa de tosse seca há 2 anos associada à dispneia progressiva aos esforços (mMRC 3) há 6 meses. Apresentava perda ponderal de 10 Kg e artralgia em mãos, associada à descamação grosseira em quirdactílos. Ao exame físico, chamava atenção a presença das "mãos de mecânico" e estertores crepitantes em bases. Tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciava consolidações extensas em lobos inferiores, em associação a áreas vidro fosco e redução volumétrica bilateral. O laboratório mostrava um fator anti-núcleo (FAN) de 1: 160 com padrão citoplasmático pontilhado fino denso e anticorpos Anti-Jo1 positivos em títulos altos. A espirometria evidenciava distúrbio ventilatório restritivo acentuado. Foi iniciada imunossupressão (Micotenolato de Mofetila e Prednisona) com remissão dos sintomas musculoesqueléticos, mas com manutenção de sintomas respiratórios. Evoluiu com progressão radiológica e funcional de doença, sendo realizada troca da imunossupressão para Ciclofosfamida. Após 4 doses, evoluiu com melhora sintomática (mMRC 1), redução da tosse, com melhora funcional e estabilidade tomográfica documentadas. Permanece em seguimento ambulatorial, em uso de Ciclofosfamida, em reabilitação funcional e sem exacerbações recentes. **Discussão:** O caso acima relatou uma paciente com diagnóstico de Síndrome antissintetase que já apresentava manifestação pulmonar grave ao momento do diagnóstico. Trata-se de uma patologia rara, com uma grande variedade de apresentações clínicas, tendo a DPI como uma das mais prevalentes manifestações extra-musculoesqueléticas, assim como o maior determinante da morbimortalidade da condição. O uso de terapia imunossupressora é o tratamento preconizado, e a gravidade da doença pulmonar é o principal parâmetro utilizado na escolha do esquema terapêutico. Apesar da escassez e limitações dos estudos disponíveis, têm-se a corticoterapia oral como terapêutica mais amplamente utilizada, associada a um agente poupador de esteroides. Em quadros pulmonares

rapidamente progressivos ou refratários, tem-se advogado o uso de outras modalidades de imunossupressão, como é o caso da Ciclofosfamida e do Rituximabe. **Suporte financeiro:** recursos próprios.

PO294 EDEMA PULMONAR NÃO CARDIOGÊNICO INDUZIDO PELA GENCITABINA

NATALI LIDIA MEDINA SAAVEDRA¹; KAMILA FLAUSINO MARANGONI¹; GERSON DE ALMEIDA CORREIA SANTOS¹; AMANDA DOS SANTOS SCIORTINO¹; GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI¹; JACQUELINE SCHWANZ GRÖNER¹; ALEXANDRE DE MELO KAWASSAKI¹; RONALDO ADIB KAIRALLA¹.

HC-FMUSP, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: GENCITABINA; toxicidade pulmonar; edema pulmonar

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: natalimedina31@gmail.com

Introdução: A gencitabina é um fármaco amplamente utilizado no tratamento de vários tipos de neoplasias malignas e esta associada a toxicidades pulmonares, com incidência de 23%, com clínica que varia de broncoespasmo leve e dispneia, à toxicidade pulmonar grave incluindo edema pulmonar não cardiogênico, dano alveolar difuso, ARDS grave, pneumonite intersticial e fibrose pulmonar. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, encaminhada com queixa de lesões eritematosas e pruriginosas nas extremidades e tronco, com biópsia sugerindo dermatite psoriasiforme associada a infiltrado linfocitário dérmico atípico. Iniciou-se o tratamento com metotrexato subcutâneo, porém sem melhora de lesões cutâneas, com evolução para nodulações com aumento progressivo. Submetida a tomografia de corpo inteiro que revelou opacidades em vidro fosco no lobo inferior do pulmão direito além de linfonodomegalias axilares e inguinais bilaterais. PET-CT mostrou hipermetabolismo linfonodal e espessamento cutâneo difuso. Imunofenotipagem sugeriu neoplasia linfóide T madura. Iniciado o tratamento específico com Interferon, porém suspenso por intolerância. Modificado para Clorambucil, porém com pouca resposta. Por fim, realizado Gencitabina com melhora parcial do quadro, mas após 3 meses de uso paciente apresentou piora clínica evoluindo com dispnéia progressiva, hipoxemia e insuficiência respiratória aguda com necessidade de intubação orotraqueal por edema pulmonar. Realizada avaliação cardíaca com ecocardiograma e BNP normais, excluindo-se patologias cardíacas. Também foi realizado broncoscopia com pesquisa infecciosa negativa. Então, foi levantada a hipótese de edema pulmonar não cardiogênico induzido pela gencitabina, excluindo-se outras causas e quadro clínico compatível. Paciente evoluiu com rápida melhora clínica e radiológica após intubação orotraqueal, suspensão da medicação e tratamento com corticoterapia (fig. 1). recebendo alta poucas semanas após. **Discussão:** O edema pulmonar não cardiogênico induzido pela gencitabina é um diagnóstico de exclusão e deve ser considerado quando os sintomas clínicos se desenvolvem logo após o início da terapia e um diagnóstico respiratório ou cardíaco alternativo não é encontrado apesar de uma avaliação minuciosa. Uma vez diagnosticado, o medicamento deve ser descontinuado e mantido suporte pulmonar apropriado e considerado realização de corticoterapia. A toxicidade pulmonar associada a gencitabina pode evoluir de forma grave com taxa de mortalidade de até 20% e esta associada a uma resposta variável ao tratamento de suporte. Por isso, apesar de não ser frequente na prática clínica, a importância de pensarmos nessa hipótese diagnóstica frente a um

paciente com sintomas respiratórios associado ao uso desse quimioterápico.

PO295 LINFANGIOLEIOMIOMATOSE: RELATO DE CASO

CIBELE LUCENA SALVIANO; NATHALIA DINIZ DE MOURA; LIVIA CERQUEIRA MARIZ; MIRLA DE SÁ MAGALHÃES PIRES; LIANA GONÇALVES DE MACEDO FARSOON; ALINA FARIAS F OLIVEIRA; NATÁLIA PIRES PEREIRA; EDUARDO NEVES CÔRTE REAL DE ANDRADE; ANA RITA MARINHO RIBEIRO CARVALHO.

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Palavras-chave: Linfangioleiomiomatose; LAM; Sirolimo

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: cibele.salviano@hotmail.com

Introdução: Linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que basicamente afeta mulheres jovens no período fértil de sua vida. Manifesta-se através de dispnéia progressiva, pneumotórax de repetição, tosse seca e, menos frequente, por quilotórax e escarros hemoptóicos. Podem surgir angiomiolipomas renais e linfangioleiomiomas. Este artigo tem como objetivo relatar um caso de uma paciente portadora de LAM, a qual esteve internada em um hospital terciário do estado de Pernambuco. **Relato de caso:** Paciente JMDS, feminina, 46 anos, com diagnóstico de LAM há 10 anos e sem tratamento específico há 01 ano, admitida na emergência de hospital terciário, com dessaturação, dor pleurítica à direita e episódio único de hemoptóicos há 02 dias, associada a progressão da dispneia há 01 mês. Ao exame físico, apresentava taquipneia (FR 30 irpm), spO2 85% em ar ambiente, MV reduzido em base direita e dispneia aos mínimos esforços. Realizou RX de tórax que descartou pneumotórax espontâneo. Após oxigenoterapia sob MNR (15 l/min), apresentou melhora do desconforto respiratório (spO2 92%). Prescrito ceftriaxona mais azitromicina, devido quadro infeccioso associado (leucócitos 16920 e PCR > 9). TC de tórax com contraste revelou cistos pulmonares difusamente distribuídos nos pulmões de tamanhos variados (< 02cm), DP moderado à direita e sem sinais de TEP. Estudo do líquido pleural mostrou um DP exsudativo (DHLLP/DHLS = 1,16; PTL/PPTS = 1,2). Após o reinício do sirolimo e fisioterapia respiratória, evoluiu com desmame de O2, spO2 93% (O3 l/min sob CN) e dispneia aos moderados esforços. Obteve alta com melhora sintomática e funcional, com orientações de manter o uso de oxigênio (O3 l/min durante o dia e O4 l/min a noite), o sirolimo 01 x dia, fisioterapia respiratória e acompanhamento no ambulatório de pneumologia.

Discussão: O caso acima relatou uma paciente com diagnóstico de LAM. Esta doença caracteriza-se pela proliferação de células musculares lisas atípicas ao redor das vias aéreas, vasos sanguíneos e linfáticos, podendo levar a obstrução dessas estruturas e formação de cistos. Pode ocorrer na forma esporádica (LAM-E) ou associada à Esclerose Tuberosa. A LAM-E está associada com mutações do gene TSC2 e, mais raramente, ao TSC1. Estes genes codificam as proteínas, hamartina e tuberina, que atuam inibindo a mTOR, a qual estimula a síntese proteica e a proliferação celular. Neste caso foi evidenciado uma melhora funcional e clínica expressiva, após o reinício do sirolimo. Vários séries de casos e artigos demonstraram que os inibidores de mTOR são uma opção terapêutica para pacientes com LAM, podendo ser utilizados para manifestações extrapulmonares, para melhorar/estabilizar a função pulmonar, reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida. Entretanto, a dose ideal e a duração do tratamento ainda precisam ser esclarecidos em estudos prospectivos futuros. **Suporte financeiro:** Financiados pelos próprios pesquisadores.

PO296 SILICOSE E HIPERTENSÃO PULMONAR: RELATO DE CASO DE UMA RARA ASSOCIAÇÃO.

SORAYA ABOU EL HOSN CORDERO DA SILVA¹; MILENA TENÓRIO CERREZOLI²; MARINA DORNFELD CUNHA CASTRO²; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO²; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS²; CESAR YOSHITO FUKUDA²; ANA CAROLINA LIMA RESENDE²; VANESSA EL MIR ARIDA²; ISRAEL MISSRIE²; RIMARCS GOMES FERREIRA²; MARIA RAQUEL SOARES²; ANDREI AUGUSTO ASSIS DE CAMPOS CORDEIRO²; RUDOLF KRAWCZENKO FEITOZA DE OLIVEIRA¹; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA².

1. UNIFESP/EPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2.

UNFESP/EPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Silicose; Pneumoconiose

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: sorayaacordero@gmail.com

Introdução: A exposição à sílica pode ocorrer em uma variedade de ambientes de trabalho e de vida, uma vez que a sílica cristalina é um dos minerais mais abundantes na Terra. A inalação crônica de sílica cristalina promove o desenvolvimento de várias doenças, entre elas a silicose. Além disso, partículas ultrafinas de sílica podem atravessar o epitélio pulmonar para o leito vascular e afetar diretamente a integridade do endotélio vascular. Relatamos um caso de silicose com hipertensão pulmonar (HP). **Relato de caso:** Mulher, 58 anos, desenhista com exposição por 2 anos com jato de areia. Em 2005, iniciou queixa de dispneia sendo diagnosticada como bronquite e iniciado investigação de tuberculose. Em 2006, pela piora da dispneia foi internada, com necessidade de ventilação mecânica invasiva e traqueostomia, tendo apresentado na internação tromboembolismo pulmonar após a realização de biópsia pulmonar cirúrgica com achado sugestivo de sarcoidose pulmonar. Após dois anos, evoluiu com piora da dispneia sendo encaminhada ao nosso serviço. Realizada a revisão de lâmina com diagnóstico de silicose. Espirometria com CVF: 1.14L (37%); VEF1: 1.00L (40%); VEF1/CVF: 88 (110%); e em vista piora da hipoxemia com ODP realizado Eco-TT com PSAP 80mmHg, VRT 4,1m/s e FAC 26%; AngioTC tórax sem evidências de tromboembolismo pulmonar, permanecendo linfonodomegalias, áreas de aprisionamento aéreo e demais achados sugestivos de silicose na fase de fibrose maciça progressiva. Cintilografia de ventilação-perfusão compatível com processo parenquimatoso pulmonar. Anticorpos reumatológicos com FAN > 1/1280 nuclear homogêneo e com capilaroscopia normal. Procedido cateterismo cardíaco com HP mista (TP59mmHg; RVP 891dinas.s/cm5; PoAP20mmHg; PADm22mmHg; SvO2 64%; IC2,38L/min/m2; VSI27,6ml/m2/bat; ITSVD19,6g/m2/bat).

Discussão: A silicose é uma pneumoconiose fibrótica caracterizada por alterações granulomatosas e fibróticas no pulmão. Os pacientes expostos à sílica podem ser assintomáticos por décadas quando eventualmente são diagnosticados por exames de imagem. Dependendo da dose e do tempo de exposição, a sílica pode produzir formas agudas ou crônicas de silicose como a fibrose pulmonar maciça (FPM). É bem conhecido que o paciente com silicose tem regulação alterada da autoimunidade, com associação a doenças autoimunes como artrite reumatoide (síndrome de Caplan) e esclerose sistêmica (síndrome de Erasmus), além de poder apresentar alteração do FAN, mesmo não apresentando sintomas de doenças autoimunes, como relatado neste caso. Estes mediadores inflamatórios também são capazes de afetar a integridade do endotélio vascular, onde partículas de sílica podem atravessar o epitélio pulmonar para a circulação sistêmica levando a lesão vascular e desenvolvimento de

HP. Um estudo Chinês demonstrou que 1/3 dos pacientes com FPM desenvolveram HP, onde a distribuição central das opacidades foi fator de risco. HP em pacientes com silicose está associada a pior prognóstico. **Suporte financeiro:** Próprio.

PO297 SÍNDROME DE HEERFORDT-WALDENSTROM NA SARCOIDOSE - RELATO DE CASO

KATARINE ROSA SALES; GABRIEL BOCALINI SOARES DA SILVA; INGRID ARIEL LAPAS CATISTE; LUDMILA NEVES SOUZA; ISABELA SOARES SANTOS FERREIRA DA PALMA.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Sarcoidose; Heerfordt-Waldenstrom; Linfadenopatia

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: katarinersales@gmail.com

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica, autoimune, de etiologia ainda indefinida. A característica principal é ser uma doença granulomatosa não caseosa. Parte dos pacientes são assintomáticos ou com sintomas inespecíficos. Na sarcoidose aguda pode-se apresentar com duas síndromes: Síndrome de Heerfordt-Waldenstrom com parotidite aguda, uveíte e febre e em radiografia de tórax com linfadenopatia hilar bilateral; e Síndrome de Löfgren com eritema nodoso e poliartrite periférica. Na sarcoidose crônica há lesão permanente dos pulmões e outros órgãos. **Relato do caso:** Paciente S.P.O.S, sexo feminino, 46 anos, compareceu em primeira consulta com pneumologia com relato de quadro há 5 meses de inapetência, náuseas e perda ponderal de 21 Kg. Em rastreio inicial em serviço externo, realizou tomografia de tórax com contraste evidenciado linfonomegalia mediastinal e hilar, com linfonodos calcificados no hilo pulmonar direito e no mediastino, residuais, nódulo calcificado no pulmão direito também de aspecto residual. De antecedentes patológicos possui Diabetes mellitus tipo 2, sem tratamento regular e histórico de infecção por Covid-19 em março de 2021 com quadro brando. Nega tabagismo e etilismo. Em exame físico na primeira consulta apresentava bom estado geral, eufórica em ar ambiente, sem desconforto respiratório, com presença nodulações palpáveis em cadeia cervical anterior, submandibular e supraclavicular esquerda, demais exames segmentares sem alterações. Solicitado exames complementares de imagem, exames laboratoriais e biópsia via videotoracoscopia com linfadenectomia. Em consultas de retorno, foram checados exames laboratoriais que evidenciaram radiografia de tórax com linfadenopatia hilar bilateral, hipercalcemia com Cálcio total de 13,1 mg/dL (VR: 8,4 à 10,2) e Cálcio iônico de 1,66 mmol/L (VR: 1,14 à 1,34), disfunção renal com Creatinina de 2,9 mg/dL e Ureia de 74 mg/dL e Paratormônio de 9,2 pg/ml, PPD menor que 5mm. Em exame anatomopatológico de linfonodos constatou processo inflamatório crônico granulomatoso não necrotizante em 10 linfonodos. Ausência de neoplasia nesta amostra. Pesquisa de fungos e BAAR negativas. Inicialmente foi optado por conduta expectante para quadro de sarcoidose. Em determinada consulta de retorno paciente apresentou relato novo de febre não aferida e quadro agudo de paralisia facial periférica à direita, ptose palpebral direita, uveíte anterior e tumefação em região de parótida. Após quadro acima, constatou-se manifestação de sarcoidose com Síndrome de Heerfordt-Waldenstrom e iniciado corticoterapia. **Discussão:** A paciente descrita apresenta a síndrome de Heerfordt-Waldenstrom, uma manifestação subaguda rara da sarcoidose, na qual o diagnóstico é clínico. Os corticosteroides orais são a

primeira opção de tratamento. Na paciente em questão foi iniciado corticoterapia com prednisona 60mg/dia com redução gradual da dose. Atualmente paciente possui remissão parcial dos sintomas, mantém acompanhamento com especialidades.

PO298 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL ASSOCIADA AO ANTICORPO ANTI-MI-2

FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA¹; RUBIA MARA CORREIA CAMPOS SILVA²; RAFAEL CAMPOS VITORINO²; GUILHERME SÓSTENES COSTA MONTAL¹.

1. HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: doença pulmonar intersticial; síndrome anti-sintetase; anti-Mi-2

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: fmbap@yahoo.com.br

Introdução: As Miopatias Inflamatórias Idiopáticas (MII) são um grupo de doenças autoimunes que afetam principalmente os músculos, mas outros órgãos frequentemente são envolvidos, sobretudo a pele e o pulmão. Os anticorpos encontrados nas MII são importantes para diagnóstico e prognóstico, podendo correlacionar-se com envolvimento de órgãos e resposta à terapia. Tais anticorpos são classificados em miosite-específicos, quando encontrados nos pacientes com diagnóstico de MII, e miosite-relacionados, quando presentes em indivíduos portadores de outras doenças do tecido conjuntivo, onde a miosite pode ocorrer. O anticorpo anti-Mi-2 foi o primeiro autoanticorpo descoberto com especificidade para a Dermatomiosite (DM) e têm como alvo um complexo nuclear proteico envolvido na regulação da transcrição e mobilização dos nucleossomos. O anticorpo anti-Mi-2 é altamente específico para DM, sendo observado em 18% dos pacientes, com uma especificidade de 98%-100%, mas sensibilidade de 4%-18%. Os pacientes geralmente apresentam alterações cutâneas clássicas de DM, mas a miopatia costuma ser menos grave. A positividade para anti-Mi2 associa-se a um menor risco de malignidade e doença pulmonar intersticial, com raros casos descritos. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, avaliada com queixa de dispnéia e tosse seca persistente há 2 meses, sem febre, com poliartralgia leve, simétrica e auto-limitada. Não apresentava outras queixas sistêmicas, negava fraqueza muscular, fadiga e lesões cutâneas. Negava história de COVID-19, exposição ambiental relevante, tabagismo e uso de medicações. Ao exame físico, apresentava discretos estertores crepitantes em bases, sem outras alterações. Apresentava TCAR com padrão de Pneumonia intersticial não-específica (PINE); CVF de 75% do previsto e DLCO de 60% do previsto. Hemograma e avaliação bioquímica foram normais, inclusive enzimas musculares. O painel de autoanticorpos foi negativo, a exceção do FAN 1: 320, com padrão nuclear homogêneo. Inteirando as informações clínicas, radiológica e laboratoriais definimos por ampliar a investigação realizando o painel de anticorpos anti-sintetase, que apresentou positividade para o anti-Mi-2. A eletroneuromiografia não demonstrou alterações. O tratamento com prednisona e azatioprina foi iniciado, com melhora clínica, radiológica e funcional. A paciente permaneceu sem envolvimento muscular ou cutâneo, sob tratamento. **Discussão:** Segundo dados publicados, a DPI é infrequente nos casos associados ao anti-Mi-2, e geralmente apresenta-se associada com achados de DM clássica, tendo boa resposta ao tratamento, com desfechos favoráveis. Relatamos um caso raro

de Síndrome anti-sintetase antiM1-2, com a DPI sendo a única manifestação da doença. Como consideração adicional, é possível que o diagnóstico precoce e o pronto início de terapia imunomoduladora possam ter impactado a evolução, evitando o desenvolvimento de miosite e alterações cutâneas.

PO299 FIBROSE PULMONAR PÓS COVID EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE: RELATO DE CASO

GUTEMBERG DE SOUSA DANTAS SEGUNDO¹; ANNA LUIZA PORTELA TARGINO¹; ORHANA MARIA CAMPELO MARTINS¹; KÉRCIA DANTAS SARAIVA²; FABYAN ESBERARD DE LIMA BELTRÃO¹; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA¹; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE¹.

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW/UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; Fibrose Pulmonar; Pós-COVID

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: segundogutemberg@gmail.com

Introdução: A infecção pelo SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, leva a um acometimento multissistêmico, com eventos agudos e crônicos. A fibrose pulmonar pós-COVID-19 pode ser definida como a presença de sequelas tomográficas fibróticas persistentes observadas no período de acompanhamento, que podem associar-se com comprometimento funcional. No entanto, ainda não se compreende quando se estabelece a fibrose pulmonar irreversível pós-COVID-19, pois os sobreviventes da COVID-19 podem apresentar melhora funcional e/ou tomográfica no período de acompanhamento. Há várias incertezas a respeito da fibrose pulmonar pós-COVID-19 que precisam de ampla investigação. Relatamos caso de paciente portadora de Artrite Reumatóide (AR), que após infecção aguda pelo SARS-CoV-2 evoluiu com fibrose pulmonar. **Relato do caso:** Idosa de 79 anos, hipertensa, com história de diagnóstico e início de tratamento para AR há 8 anos, quando com quadro de dor e edema em articulações, principalmente punhos, joelhos e tornozelos. Para tal, em uso de imunobiológico (abatacepte) e metotrexato. Há 2 anos começou a apresentar dispnéia e tosse, quando foi encaminhada para acompanhamento pneumológico, estável desde então. Em fevereiro de 2022 iniciou com sintomas gripais, quando realizou Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax evidenciando vidro fosco heterogêneo bilateral. Teste de Antígeno positivo para SARS-CoV-2, tendo assim diagnóstico de COVID-19. Após melhora dos sintomas, foi realizada nova TC de tórax e flagrada evolução com padrão de NSIP/PINE. Apesar da manutenção de alteração imagiológica e de crepitos bibasais à ausculta, segue em acompanhamento ambulatorial, estável clinicamente, retornando ao padrão clínico basal pré-COVID. **Discussão:** Ainda não está claro quando características clínicas e tomográficas de fibrose pulmonar são consideradas definitivas na COVID-19. O impacto da atividade inflamatória autoimune, potencializada em pacientes com doenças de tal domínio e exacerbadas pela infecção viral podem determinar um risco maior de fibrose pulmonar persistente pós-COVID-19. Em contrapartida, medicações utilizadas por estes pacientes podem ter efeitos clínicos protetores, principalmente na AR, onde os AntiIL6 e os inibidores da JAK são de eficácia documentada no tratamento da COVID-19 no contexto hospitalar. As várias incertezas e a otimização do acompanhamento respiratório pós-COVID-19 deverão ser esclarecidas ao passo que estudos com períodos de acompanhamento mais longos são realizados. **Suporte financeiro:** Próprio.

PO300 AMILOIDOSE PULMONAR COM APRESENTAÇÃO TOMOGRÁFICA ATÍPICA

CAMILA GONÇALVES ROVESTA¹; MATHEUS SANTOS VIANA¹; KATIA REJANE RODRIGUES¹; CAROLINA RODRIGUES LEAL¹.

UNIFENAS - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO, ALFENAS - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Amiloidose; Pulmões; Tomografia Computadorizada

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: camilarovesta@gmail.com

Introdução: A amiloidose é uma doença rara resultante de um envelhecimento anormal de proteínas, que são depositadas como fibrilas anormais insolúveis entre as células de diversos tecidos e órgãos do corpo, apresentando uma grande variedade de quadros clínicos. **Relato de caso:** Homem, 63 anos, trabalhador de lavoura de café, ex-tabagista há 8 anos (40 a/m), procurou atendimento hospitalar com quadro de dispnéia progressiva há 6 meses, associada a tosse seca. Relatava perda de peso de 10 kg, negando febre. Fazia uso contínuo de amiodarona, varfarina, omeprazol, ácido acetilsalicílico e losartana. Antecedente de troca valvar aórtica há 8 anos. Ao exame físico: MV com estertores finos bilaterais mais evidentes em hemitórax direito e ritmo cardíaco irregular com sopro sistólico panfocal 4+/6+, SpO2 90% aa. A TC de tórax demonstrou enfisema centrolobular predominando em lobos superiores, opacidades em vidro fosco associadas a cistos predominantemente e principalmente à direita, linfonodomegalias mediastinais além de condensação pneumônica em lobo inferior direito. Paciente evoluiu com piora clínica apesar da otimização do tratamento da insuficiência cardíaca e da infecção pulmonar com piperacilina-tazobactam, tendo sido iniciado o uso de BiPAP e escalonado ATB para meropenem. Após estabilização clínica, submetido a broncoscopia e a biópsia transbrônquica que revelou achados consistentes com amiloidose pulmonar. **Discussão:** A amiloidose do trato respiratório inferior é rara, e pode representar um problema de saúde potencialmente fatal. Os achados tomográficos da amiloidose pulmonar incluem nódulos, espessamento septal interlobular, opacidades em vidro fosco e linfonodomegalia. O diagnóstico da doença é baseado na confirmação histológica por coloração vermelho congo, que produz birrefringência esverdeada sob luz polarizada cruzada. A amiloidose pode ser dividida em traqueobrônquica, nodular pulmonar, ou parenquimatosa difusa. A forma traqueobrônquica é o tipo mais comum da doença, e pela tomografia computadorizada é possível visualizar nódulos, únicos ou múltiplos, que fazem protusão na parede da traqueia e/ou brônquios. A forma nodular ocorre em pacientes com mais de 60 anos de idade em sua maioria assintomáticos, e é caracterizada pela presença de nódulos geralmente bem definidos no parênquima pulmonar. O sintoma mais comum dessa forma da doença é a dispnéia progressiva. Em geral aparece também após os 60 anos, havendo envolvimento quase exclusivamente intersticial, com infiltração amiloide difusa dos septos alveolares, particularmente do interstício ao redor dos capilares. Na tomografia computadorizada de alta resolução são observadas opacidades reticulares anormais, com espessamento de septos interlobulares nodular ou difuso, pequenos nódulos bem definidos de 2 a 4 milímetros de diâmetro e opacidades confluentes, predominando nas regiões subpleurais. **Suporte financeiro:** financiamento próprio.

PO301 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL ASSOCIADO

À MIOPATIA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO

MAKELY DAIANE BARBOSA; ARIIVALDO LEAL FAGUNDES; GUSTAVO TRINDADE MICHEL; VANISA VIDAL DE ALMEIDA BARETA; JULIANO PILLONETTO; CAROLINA POZZOBON; GUILHERME ROHDEN SCHLICKMANN.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Palavras-chave: INTERTICIAL; MIOPATIA INFLAMATÓRIA; COLAGENOSE

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: maky_barbosa@hotmail.com

Resumo: As doenças pulmonares intersticiais englobam um grupo heterogêneo de patologias que requerem investigações minuciosas envolvendo avaliação clínica, laboratorial, radiológica e discussões multidisciplinares. Neste contexto, entra o grupo de doenças do tecido conjuntivo, como a miopatia inflamatória que contém importante envolvimento pulmonar. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente portadora de miopatia inflamatória em acompanhamento no Serviço de Pneumologia do HUSM. Paciente feminina, 44 anos, histórico de neoplasia de mama em 2018 tratada com segmentectomia, quimioterapia e radioterapia e em uso de tamoxifeno, não tabagista e sem demais comorbidades conhecidas. Foi encaminhada para investigação de quadro de dispneia progressiva com piora aguda em março de 2021, associado a fraqueza muscular e fenômeno de Raynaud. Devido a piora aguda de dispneia, procurou atendimento sendo descartadas doenças infecciosas e TEP. Durante investigação, foram realizadas provas de função pulmonar que evidenciaram distúrbio restritivo grave (VEF1 41%/1,01l; CVF 35%/1,03l) e TC de tórax 2021 com infiltrado intersticial bibasal e vidro fosco periférico bilateral- PINE fibrótica (TC tórax 2018 sem alterações). Revisado medicamentos quanto sua toxicidade, bem como possível recidiva de doença neoplásica e iniciada investigação de doenças pulmonares intersticiais. Paciente apresentou FAN 1/160 (padrão citoplasmático) além de padrão miopático de redução de força e elevação de CPK (>3000), com histórico familiar para colagenose (Irmã com LES; mãe com doença reumatológica, não sabida). Demais sorologias virais e marcadores reumatológicos negativos. Após avaliação multidisciplinar, foi confirmada Pneumopatia intersticial associada à miopatia inflamatória conforme critérios da EULAR/ACR 2017. Foi iniciado tratamento com ciclofosfamida e metilprednisolona em dezembro de 2021 e realizado retornos e aplicações mensais. Paciente com boa tolerância ao tratamento e, após seis meses, evoluiu com melhora clínica, laboratorial, função pulmonar e radiológica. No momento em uso de azatioprina. Espirometrias: 10/21: CVF 35% (1,03); FEV1 41% (1,01). 03/22: CVF 46% (1,29); FEV1 54% (1,28). CPK: 33193 - 208. Tomografia com redução parcial de vidro fosco. O comprometimento pulmonar nas miopatias inflamatórias é comum e está associada a maior morbimortalidade, além de maior associação com neoplasias. A presença de anticorpos anti-aminoacilRNA t sintetase é preditora de envolvimento pulmonar. São 3 formas mais clássicas: doença intersticial (com padrão PINE ou pneumonia em organização); pneumonia por aspiração; hipoventilação e insuficiência respiratória. O tratamento deve ser individualizado e associado à terapia medicamentosa, reabilitação pulmonar, medidas anti broncoaspiração, profilaxia para osteoporose e infecções oportunistas, encaminhamento para centros de transplantes conforme o caso e avaliação diagnóstica diferencial em casos refratários ao tratamento padrão.

PO302 DRAMÁTICA EVOLUÇÃO DE FIBROSE PULMONAR EM PACIENTE PREVIAMENTE ASSINTOMÁTICO NO PÓS-COVID

BRIANA ALVA FERREIRA; JULIANA CASTRO RABELLO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; ROGÉRIO LOPES RUFINO ALVES; LEONARDO PALERMO BRUNO; MARIANA CARNEIRO LOPES; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; MARGARETH GOMES PIO; GUILHERME FERNANDES SPINELLI.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: FIBROSE PULMONAR; COVID; GATILHO

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: brianaalva@hotmail.com

Introdução: A fibrose pulmonar idiopática é uma pneumonia intersticial crônica fibrosante de causa desconhecida, associada a aspectos radiológicos e/ou histológicos de pneumonia intersticial usual. É caracterizada por piora da dispneia e da função pulmonar, progressivas, com prognóstico ruim. Sem tratamento a sobrevida é de aproximadamente 2 a 3 anos. A fibrose familiar é caracterizada pelo acometimento de vários familiares e é descrito que o curso pode ter prognóstico reservado. Sabe-se que a infecção pelo SARS-COV-2 pode ser gatilho para inúmeras doenças sistêmicas inflamatórias, inclusive FPI. Temos no caso a seguir, paciente que apesar de possuir algumas alterações radiológicas era assintomático, e após o COVID-19 evolui de forma drástica da fibrose pulmonar. **Relato de caso:** Paciente masculino, 60 anos, arquiteto, encaminhado ao ambulatório em maio de 2022. Tem uma tia com fibrose pulmonar idiopática. Paciente relatava tosse e dispneia, aos mínimos esforços, de início marcado e evolução rápida desde abril de 2021, quando teve pneumonia por COVID-19. Não necessitou de internação na ocasião. Negava febre, sudorese noturna, dor articular ou outros sintomas. Ex-tabagista de 6 maços / ano. Nega uso contínuo de qualquer medicação. Relata ter criação de pombo por 3 anos há 40 anos atrás. Ao exame apresentava-se discretamente taquipneico, mantendo saturação basal de 96%. Estertores em velcro bibasais. Exames laboratoriais sem alterações significativas, incluindo marcadores de auto imunidade, assim como ecocardiograma. Trazia tomografias seriadas desde abril de 2021, onde observamos na ocasião do COVID, áreas de faveolamento basais e subpleurais, discreto infiltrado reticular associado a áreas de vidro fosco correspondentes na ocasião a infecção por COVID-19. As imagens que se seguem, demonstram evolução rápida de sinais de fibrose, com aumento das áreas de faveolamento, bronquiectasias de tração e poucas áreas de vidro fosco associadas. A predominância subpleural e basal manteve-se com o passar do tempo. Paciente apresentou queda de 470mL na CVF, o que representava queda absoluta de 11% de CVF, além de piora funcional importante, que se demonstrava no teste de caminhada de 6 minutos, finalizando com 90%, sem conseguir completa-lo por dispneia. Importante ressaltar que antes de abril de 2021, o paciente era atleta e assintomático. Iniciado curso de corticosteroides, considerando alguma área de inflamação aguda persistente no pós COVID, e solicitado início de nintedanibe, além de fisioterapia motora e respiratória. **Discussão:** Sabe-se que a infecção por SARS-COV2 pode ser gatilho para inúmeras doenças inflamatórias, como notamos nesse caso, houve uma evolução galopante da fibrose pulmonar após a infecção viral. Logo, podemos prever que nos próximos anos ainda estaremos diante de pacientes exacerbados de suas doenças pulmonares com direta relação a infecção pelo COVID-19, que ainda não tem seu mecanismo de agressão elucidado.

PO303 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA COMBINAÇÃO DE FIBROSE PULMONAR E ENFISEMA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E SEUS IMPACTOS: UM RELATO DE CASO

KAIO LOPES DE LUCENA; ANA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUTO; MARIA MARINA DA NÓBREGA CARVALHO; FABYAN ESBERARD DE LIMA BELTRÃO; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Combinação de fibrose pulmonar e enfisema; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Tabagismo

Categoria do Trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

E-mail autor principal: kaiolucenaufpb@hotmail.com

Introdução: A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) e o enfisema pulmonar, no contexto da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são entidades distintas com as quais pneumologistas estão familiarizados. Desde o advento da Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), a combinação destes padrões é cada vez mais descrita e tal provou-se uma entidade distinta e prevalente - não uma rara coincidência. A Combinação de Fibrose Pulmonar e Enfisema (CFPE) ocorre quase exclusivamente em homens com história de tabagismo, sendo considerada uma doença do espectro intersticial, comumente confundida com DPOC. Isto atrasa um diagnóstico e seguimento adequados, impactando no prognóstico destes pacientes. Dessa forma, este relato tem como objetivo descrever um caso CFPE, antes diagnosticado com DPOC, e sua evolução. **Relato do caso:** Masculino, 50 anos, admitido no setor de urgência com queixa de dispneia e dor torácica. Afirma previamente também quadro de dispneia paroxística noturna. Ex-tabagista, com carga de 64 maços/anos. Diagnóstico de DPOC há 2 anos. Ao exame físico, apresentava crepitos em ambos os hemitórax, bem como presença de turgência jugular, cianose periférica e baqueteamento digital. Fazia uso ambulatorial de Formoterol + Budesonida 12/400mcg 2 vezes ao dia, ainda assim com quadro de dispneia progressiva. Foi admitido em enfermaria para seguimento clínico. Ecocardiograma realizado apresentara PSAP de 76 mmHg e viu-se grande quantidade de linhas B à ultrassonografia pulmonar. Ao investigar-se bases para o encontro, TCAR de tórax apresentou enfisema difuso, centrolobular e parasseptal, em ápices, bem como faveolamento pulmonar bibasal e ectasia do tronco da artéria pulmonar. Configurou-se assim um quadro de Hipertensão Pulmonar (HP) descompensada, secundária à CFPE. Ainda, após estabilização de quadro cardíaco, foi realizada gasometria arterial com achados de pO₂ de 50.6mmHg e SatO₂ de 81.2%, que associada com policitemia (Hematócrito 55%, Hemoglobina 18 g/dL), indicou oxigenoterapia domiciliar prolongada. Em virtude de quadro avançado e contraindicações ao transplante pulmonar, optado por terapia de suporte, em seguimento ambulatorial. **Discussão:** A fisiopatologia da CFPE ainda não é bem esclarecida, havendo sugestão de que a exposição ao tabaco seja gatilho para o desenvolvimento do adoecimento intersticial por uma via autoimune. Mas, é sabido que por mais que compartilhe a exposição ao tabaco e o enfisema com o DPOC, apresenta pior prognóstico e ritmo mais acelerado de agravamento, evoluindo comumente com quadros de HP. Sem tratamento específico, são condutas adequadas ao aumento de sobrevida a cessação de tabagismo e a realização de transplante pulmonar. Fazer o diagnóstico da CFPE é de suma importância, pois a história natural da doença e as

suas complicações são distintas da fibrose e do enfisema isolados. **Suporte financeiro:** Próprio.

PO304 RELATO DE CASO: ASSOCIAÇÃO DE QUILOTÓRAX E AMILOIDOSE CARDÍACA EM PACIENTE DE 40 ANOS

LUCAS SIQUEIRA GEBER OLIVEIRA; MARIANA CARNEIRO LOPES. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: quilotorax; amiloidose cardíaca; derrame quiloso

Categoria do Trabalho: PLEURA

E-mail autor principal: lucas.siqueira14@gmail.com

Resumo: Entidade rara, o quilotorax caracteriza-se por concentração elevada de triglicerídeos no líquido pleural. Apresentamos o caso de um paciente de 40 anos, previamente hígido, em investigação de derrame pleural bilateral associado a ortopneia. Foi feita toracocentese diagnóstica guiada por ultrassonografia e a análise bioquímica deste líquido evidenciou predomínio de mononucleares e triglicerídeos de 142 mg/dL. Exames laboratoriais demonstraram peptídeo natriurético cerebral elevado, sem alterações na função renal, sem hipoalbuminemia nem autoanticorpos reagentes. Continuando a investigação foi feito ecocardiograma transtorácico, que mostrou fração de ejeção de 32%, aumento da espessura das paredes de ventrículo esquerdo (VE) e strain longitudinal global do VE reduzido, podendo corresponder à amiloidose. Realizada ressonância nuclear magnética cardíaca, que exibiu alterações compatíveis com amiloidose cardíaca, e também derrame pericárdico leve. Eletroforese de proteínas mostrou pico monoclonal na região das gamaglobulinas e imunofixações de proteínas séricas e urinárias mostraram padrão monoclonal IgG/Lambda. Foi iniciado tratamento nutricional específico para quilotorax, bem como diuréticoterapia associada a betabloqueador e inibidor da enzima conversora de angiotensina, para a insuficiência cardíaca. Mais comumente causado por obstrução ou ruptura do ducto torácico, como acontece em linfomas e traumas, o quilotorax também pode ser ocasionado por cardiomiopatias que geram aumento na pressão das cavidades cardíacas direitas. A discrepância entre a ausência de achado eletrocardiográficos de hipertrofia de VE e a presença de hipertrofia de VE ao ECOT é altamente sugestiva de cardiomiopatias infiltrativas, como a amiloidose cardíaca. E esse foi o ocorrido com o paciente relatado neste trabalho. São raras as publicações da associação de amiloidose cardíaca com quilotorax, podendo o paciente também apresentar ascite quilosa. A causa para o quilotorax nesses paciente ainda não foi muito bem descrita, mas existem algumas teorias: (1) a disfunção cardíaca aumentando a pressão da veia subclávia esquerda, o que dificultaria a drenagem pelo ducto torácico, (2) presença de corpos amiloides no ducto torácico, que comprometeriam a sua função e (3) presença de corpos amiloides na pleura, que comprometeria a drenagem do líquido pleural. Apesar de incomum, a amiloidose cardíaca deve ser lembrada como uma das causas de quilotorax e a sua pesquisa deve ser levada em consideração.

PO305 PNEUMATOCELE E PNEUMOTÓRAX COMO COMPLICAÇÕES TARDIAS DE COVID-19, SEM USO DE PRESSÃO POSITIVA: UM RELATO DE CASO

RICELLI LAIS SIMONGINI¹; LOURDES BETHÂNIA BRAGA DOS SANTOS²; DENISE TELES E SILVA²; LORENA COLARES MARANHÃO². 1. HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH (M'BOI MIRIM), SO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH (M'BOI MIRIM),

SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: INFECÇÃO; SARS-COV-2; PNEUMATOCELE

Categoria do Trabalho: PLEURA

E-mail autor principal: ricelli_12@yahoo.com.br

Introdução: A infecção pelo SARS-CoV-2 rapidamente se tornou em pandemia, após o primeiro caso diagnosticado em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. As sequelas respiratórias a longo prazo, ainda não estão bem esclarecidas. A formação de pneumatocele é descrita como complicação tardia em cerca de 10% dos pacientes e deve ser acompanhada pelo risco de pneumotórax. Relato do caso Paciente masculino, 41 anos, hígido, admitido no hospital por queixa de síndrome gripal, com teste positivo do RT-PCR, necessitou de aporte de oxigênio, via cateter nasal, devido a taquipneia e dessaturação. Tomografia de tórax inicial demonstrava infiltrado periférico com padrão em vidro fosco com acometimento de 50% do parênquima pulmonar. Apresentou evolução clínica satisfatória e recebeu alta hospitalar após oito dias de internação. Devido a queixa de tosse seca, associada a dispneia aos médios esforços e dor torácica ventilatória-dependente à esquerda, retornou ao serviço sete dias após alta. Em nova tomografia de tórax, presença de pneumotórax à esquerda e duas dilatações císticas em lobo pulmonar inferior esquerdo, medindo até 6,5cm e 6,8cm, correspondendo a pneumatoceles. Realizado drenagem de tórax e análise do líquido da coleção cística. Recebeu antibioticoterapia com Ceftriaxona e Clindamicina por 21 dias, além da realização de exames complementares. Após término de antibioticoterapia e retirada de dreno de tórax, o paciente recebeu alta hospitalar e seguiu em acompanhamento ambulatorial. Em tomografia de tórax de controle, resolução completa das pneumatoceles.

PO306 QUILOTÓRAX COMO PRIMEIRO SINAL DE RECIDIVA DE LINFOMA

VINÍCIUS PAPA MILANI DE MORAES; RICARDO MILINAVICIUS; MARILIA RAGHIANTE SAMORA SANTOS; RAFAEL DEYRMANDJIAN ROSALINO; YUKA TSUCHIYAMA; ANA LUIZA CAMPOS FERNANDES; ANA LAURA GOES SALVIANO.

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Derrame pleural; Quilotórax; Recidiva

Categoria do Trabalho: PLEURA

E-mail autor principal: vinippapa@gmail.com

Introdução: Quilotórax é presença de linfa no espaço pleural, ocorre quando há obstrução, ruptura ou laceração no ducto torácico, gira em torno de 3% dos derrames pleurais. Paciente de 71 anos, natural e procedente de São Paulo, em 2016 com diagnóstico de doença linfoproliferativa crônica B CD5 negativo (Linfoma B leucemizado), realizou tratamento com 4 ciclos de rituximabe e realizado manutenção por 12 ciclos com rituximabe, última dose em 2020. **Caso clínico:** Paciente com antecedentes de HAS, dislipidêmico, uso de sinvastatina 20mg/noite e losartana 100mg/dia, ex-tabagista com CT de 30 M-A. Buscou o hospital em maio/2022 devido a dispneia progressiva aos mínimos esforços na admissão, não acompanhou ortopneia, dispneia paroxística noturna, negou febre e traumas, associou perda de 16 kg em 2 meses. Exame clínico admissional apresentava taquidispneia associado a murmúrios vesiculares abolidos em base de Hemitórax direito e diminuição em ápice, confirmado derrame pleural em RX de tórax, realizado toracocentese com presença de líquido branco, com pouco cheiro e aparência leitosa, confirmado exsudato com triglicerídeos (TG) no líquido de 3770mg/dL confirmando quilotórax, realizado drenagem torácica e imunofenotipagem de líquido confirmando

linfoma. Realizado quimioterapia concomitante com nutrição parenteral hipogordurosa com triglicerídeos de cadeia média, octreotida 100mg 3x/dia sc e posterior embolização de ducto torácico com diminuição da produção do quilo, sacando dreno e mantendo acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Existem diversas etiologias para o quilotórax e classificadas como traumáticas e não traumáticas, tumores malignos a mais comum das não traumáticas. A maioria dos quilotórax se apresentam com dispneia devido a efeito mecânico do derrame pleural. Outros sintomas incluem desconforto torácico do lado afetado e fadiga, febre e dor pleurítica. O diagnóstico se dá através da análise do líquido com concentração de triglicerídeos no líquido pleural >110 mg/dL no contexto clínico correto (ou seja, paciente que tem uma efusão exsudativa com predomínio de linfócitos). Após o diagnóstico do quilotórax a investigação da etiologia deve ser orientada segundo a suspeita clínica, tomografia computadorizada de tórax/abdome com contraste podem evidenciar conglomerado linfonodal em trajeto de ducto torácico. O manejo se dá conforme a quantidade de líquido, baixa drenagem (menor que 1 litro por dia) com tendências a tratamentos conservadores com mudanças dietéticas para hipogordurosas e TGs de cadeia média associado a somatostatina/octreotida e em caso de falha, terapias mais definitivas que são terapêuticas já aventadas em casos de alta drenagem (maior do que 1 litro por dia), pleurodese (química ou cirúrgica), embolização do ducto, abordagem cirúrgica do ducto torácico ou linfangiografia com óleo viscoso. **Suporte financeiro:** Nenhum.

PO307 SÍNDROME DE BEHÇET COMO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE PACIENTE COM ANEURISMA DE ARTÉRIA PULMONAR

VINÍCIUS SILVA BARROS¹; GUILHERME ELER DE ALMEIDA¹; LETHICIA DOMINGOS PAULO¹; RACHID EDUARDO NOLETO DA NOBREGA OLIVEIRA².

1. HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL, CACOAL - RO - BRASIL; 2. HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome de Behçet; aneurisma; artéria pulmonar

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: vini.s.barros@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Behçet (SB) é uma doença multissistêmica de etiologia desconhecida, caracterizada pela tríade clínica de aftas orais, genitais e uveíte. Na SB pode ocorrer o acometimento vascular, afetando vários calibres de vasos arteriais e venosos. A doença também acomete os sistemas: musculoesquelético, respiratório, gastrointestinal e nervoso central. O objetivo deste artigo é relatar um caso de aneurisma de artéria pulmonar grave, em paciente previamente hígido, onde o diagnóstico de SB foi firmado após internação devido à hemoptise grave e insuficiência respiratória. Relato GCMP, masculino, 15 anos, foi internado devido a hemoptise franca associada a dispnéia grave; sendo necessária a intubação orotraqueal imediatamente após a admissão hospitalar. Apresentava história de pneumonia de repetição há 1 ano com uso de inúmeros esquemas antibióticos. O mesmo ficou internado por 30 dias, realizou tomografia, que evidenciou aneurisma de artérias pulmonares; broncoscopia: com conteúdo sanguinolento; BAAR negativo, painel de autoanticorpos negativos. O paciente evoluiu com melhora parcial com corticoterapia e encaminhado ao ambulatório de reumatologia. Referia manter tosse seca, chiado no peito, indisposição, hiporexia, além de aftas orais e úlceras genitais (em região escrotal) dolorosas, recorrentes há

1 ano. Sendo assim, o paciente preenchia os critérios classificatórios para SB, instituído tratamento com prednisona 1mg/kg e pulsoterapia com Ciclofosfamida tendo melhora dos sintomas. Aproximadamente um ano após início do tratamento o paciente deu entrada no hospital com hemoptise de grande monta evoluindo com insuficiência respiratória, choque hipovolêmico e óbito.

Discussão: O acometimento vascular na SB ocorre em 25% dos casos e a prevalência de aneurisma de artéria pulmonar ocorre em 1.5%; os sintomas neste caso são: tosse, dispneia, dor torácica e hemoptise, podendo evoluir para insuficiência respiratória grave e óbito. Estudos indicam o uso de prednisona dose imunossupressora e Ciclofosfamida no acometimento vascular grave de artérias pulmonares; outros relatam resolução completa dos aneurismas pulmonares com este tratamento. Neste caso, o paciente apresentava sintomas clássicos de SB há um ano, não sendo diagnosticada a doença, que evoluiu para acometimento grave. O caso relatado demonstra que a SB pode ser uma doença grave, sendo importante o conhecimento a cerca de suas apresentações a fim de se realizar o diagnóstico precoce e iniciar tratamento específico. Mesmo com tratamento instituído, o risco de mortalidade é alto, chegando a 30 % dos casos.

PO308 HIPERTENSÃO PULMONAR – DESAFIOS NO TRATAMENTO

JULIANA CASTRO RABELLO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; BRIANA ALVA FERREIRA; ROGÉRIO LOPES RUFINO ALVES; LEONARDO PALERMO BRUNO; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; MARIANA CARNEIRO LOPES; GUILHERME FERNANDES SPINELLI.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: hipertensão pulmonar; circulação pulmonar; HAP

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: jucastorabello@gmail.com

Introdução: Atualmente, a hipertensão pulmonar é definida por uma pressão arterial pulmonar média superior a 20mmHg em repouso, medida por cateterismo cardíaco direito. O ecocardiograma é a principal ferramenta de rastreio quando há suspeita, porém o cateterismo direito é fundamental para o diagnóstico e para a estratificação de risco, a qual guia a escolha e o objetivo do tratamento. A correta escolha da terapia reduz a mortalidade e melhora a qualidade de vida. No entanto, nem sempre conseguimos realizar todos os exames necessários para a estratificação, e os pacientes apresentam muita dificuldade no acesso da terapia, especialmente quando se faz necessário o uso de duas ou três medicações vasodilatadoras. **Objetivo:** Avaliar a otimização do tratamento padrão de acordo com a estratificação de risco nos pacientes com diagnóstico confirmado de hipertensão pulmonar, independente da etiologia, em centro de hipertensão pulmonar, do serviço de pneumologia - UERJ. Método Estudo transversal, de levantamento de dados de prontuário, onde foram incluídos pacientes em acompanhamento ambulatorial em centro de referência. Todos os pacientes apresentam diagnóstico de hipertensão pulmonar confirmado com cateterismo cardíaco direito. A estratificação de risco foi realizada utilizando a calculadora REVEAL 2.0. **Resultados:** Foram revisados os prontuários de 59 pacientes com diagnóstico provável de hipertensão pulmonar e anotados os dados de 40 pacientes que apresentavam os dados de cateterismo direito disponíveis. Dos pacientes analisados, 29 (72,5%) são do sexo feminino, a média de idade de 50,4 anos, 36 (90%) deles com estratificação de risco intermediário/alto,

com indicação de terapia dupla ou tripla. Em relação ao tratamento, observamos que 16 (40%) estavam em uso de monoterapia, 19 (47,5%) em terapia dupla e apenas 1 (2,5%) paciente em terapia tripla. Ainda, 1 (2,5%) paciente não tinha nenhum tipo de tratamento específico.

Conclusão: Apesar do avanço no diagnóstico e mais acessibilidade do cateterismo cardíaco direito, ainda há dificuldade na implementação da terapia dupla ou tripla para otimização de tratamento e manter o paciente em baixo risco de estratificação. Podemos avaliar que essa dificuldade é multifatorial, onde encontramos desde custo, dificuldade de acesso, além do pouco conhecimento da doença. Desta forma, devemos sempre buscar a terapia ótima a fim de manter o paciente em baixo risco

PO309 ESTENOSE PULMONAR E HIPOXEMIA PERSISTENTE EM PACIENTE COM HEMOPTISE DE REPETIÇÃO **ALANA DE MEDEIROS NELLI; ANDRÉ BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL; OCHADAI MENEZES; BRUNA MELO COELHO LOUREIRO; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; FERNANDA DE SOUZA E SILVA DANTAS; JAMOCYR MOURA MARINHO.**

HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Palavras-chave: Estenose da valva pulmonar; Hipóxia; Hemoptise

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: medeirosnelli@gmail.com

Introdução: A estenose da valva pulmonar é um defeito congênito relativamente comum, sendo a grande maioria dos casos diagnosticados na infância. O diagnóstico ocasionalmente pode ser feito na idade adulta, visto que uma grande parcela de pacientes são assintomáticos e a sobrevida dos pacientes com estenose pulmonar valvar isolada é semelhante à da população geral. A apresentação clínica e a modalidade terapêutica vão depender do grau de estenose valvar. Relato do caso Paciente masculino, 56 anos, passado de tuberculose pulmonar tratada há 5 anos, com quadro de perda ponderal de 10 kg e tosse há um ano, além de episódios autolimitados de escarro hemoptoico. Negou febre ou sudorese noturna. Ao exame físico, apresentava murmúrios vesiculares reduzidos em ápices, além de sopro sistólico (III/VI) em foco pulmonar; restante do exame segmentar normal. Identificada hipoxemia persistente e refratária à ventilação não invasiva. Angio-TC de tórax negativa para TEP, evidenciando irregularidades pleuroparenquimatosas em ambos os pulmões sobretudo em lobos superiores, além de cavidades preenchidas por material amorfo sugestivas de bola fúngica. Ecocardiograma (ECO) com aumento importante do átrio direito, hipertrofia de ventrículo direito (VD) com disfunção sistólica discreta (TAPSE 16 mm, onda S' 9,67 m/s, FAC 25%), insuficiência tricúspide importante, PSAP 115 mmHg, estenose importante e insuficiência discreta da valva pulmonar e artéria pulmonar com fluxo retrógrado no ramo esquerdo (canal arterial périco? colateral sistêmico-pulmonar?). Realizou cateterismo cardíaco direito que evidenciou defeito do septo atrial, ramo direito da artéria pulmonar hipoplásico e pobre distribuição do contraste no ápice do pulmão direito na arteriografia, além da identificação de múltiplas colaterais sistêmico-pulmonares da aorta descendente para o pulmão direito, bem como da artéria torácica interna direita para ápice do pulmão direito. Foi então procedida à valvuloplastia pulmonar com balão, com melhora dos parâmetros manométricos após procedimento. Realizado pós-operatório imediato em UTI, sendo extubado no quarto dia. Evoluiu assintomático, mantendo boa oximetria de pulso em ar ambiente. ECO de controle após 8 dias do procedimento revelou insuficiência

tricuspid discreta, PSAP 24 mmHg e contratilidade preservada do VD (TAPSE 24 mm, FAC 36%). **Discussão:** Trata-se de um caso de paciente com hipoxemia pulmonar refratária à suplementação de oxigênio devido à estenose da valva pulmonar. A história natural dos pacientes com estenose valvar pulmonar caminha de indivíduos completamente assintomáticos até indivíduos com insuficiência cardíaca direita. Hipoxemia e cianose tendem a ocorrer em casos mais graves e são decorrentes de shunt direita-esquerda a nível atrial (defeito septal). Quando a intervenção é indicada e a anatomia valvar é adequada, a valvotomia percutânea por balão é o procedimento de escolha. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO310 AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO SUBPLEURAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR RESIDUAL SUBMETIDOS A TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR
TULIO MARTINS VIEIRA¹; JOÃO PEREIRA DA SILVA FILHO²; ORIVAL DE FREITAS FILHO³; MÁRIO TERRA FILHO³; WILLIAM SALIBE FILHO³.

1. INCOR, POCO FUNDO - MG - BRASIL; 2. INCOR, SAO PAULO - SP - BRASIL; 3. INCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBOLICA CRONICA; TROMBOENDARTERECTOMIA; HIPERTENSÃO PULMONAR RESIDUAL

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: tuliomedbacaxa@gmail.com

Introdução: a hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) é uma doença grave e potencialmente fatal. A tromboendarterectomia pulmonar (TEAP) é o tratamento de escolha, com potencialmente curativo, entretanto entre 30 a 50% dos pacientes podem evoluir com HP residual. Um registro inglês mostra que uma PAPm > 38 mmHg e RVP > 425 dynes.seg.cm-5 é sinal de pior prognóstico pós-operatório. Apesar de não ser possível prever quais pacientes que irão evoluir para HP residual, a presença de uma perfusão subpleural comprometida pode ser um marcador de pior resultado cirúrgico. **Objetivo:** avaliar se o comprometimento da perfusão subpleural tem relação com maior o desenvolvimento de HP residual em pacientes submetidos a TEAP. **Métodos:** análise retrospectiva dos pacientes submetidos TEAP que evoluíram com HP residual e a avaliação da perfusão subpleural por meio da angiografia pulmonar pré-operatória. A perfusão subpleural foi avaliada após traçar uma linha de 1.5 cm (aproximadamente uma costela de largura) de distância da pleura na fase capilar da angiografia pulmonar panorâmica e foi considerada como comprometida quando os espaços subpleurais foram não perfundidos ou minimamente perfundidos em todos os segmentos. **Resultados:** foram avaliados os pacientes submetidos a TEAP entre 2019 a 2021 no InCor/HCFMUSP. No total 42 pacientes foram submetidos a cirurgia neste período. Destes, tivemos 4 óbitos, do restante 2 pacientes perderam o seguimento no pós-operatório e 7 pacientes permaneceram com sintomas e HP residual com sinais de pior prognóstico (PAPm > 38 e RVP > 420 dynes.seg.cm-5) confirmadas no cateterismo até 6 meses após o procedimento. Foram avaliadas as arteriografias de 6 desses 7 pacientes (em um deles não disponhamos da imagem). Na avaliação dos exames destes 6 pacientes em 5 deles a perfusão subpleural foi considerada como comprometida. Em relação a hemodinâmica pós-operatória destes 6 pacientes, temos PAPm: 48,5 mmHg e RVP: 589,1 dynes.seg.cm-5. Foram escolhidos aleatoriamente dois pacientes sem HP residual para comparação das arteriografias. **Conclusão:**

a presença de comprometimento da perfusão subpleural na arteriografia pulmonar pré-operatória pode ser um marcador de evolução para HP residual e pior resultado cirúrgico nos pacientes submetidos a TEAP

PO311 POSITIVIDADE DA ANGIOTOMOGRAFIA PULMONAR E FATORES ASSOCIADOS AO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

GABRIELA SCHNEIDER GALVÃO; JÔNATAS FÁVERO PRIETTO DOS SANTOS; RAFAEL DOMINGOS GRANDI; VICENTE BOHRER BRENTANO; ANA PAULA ZANARDO; LUÍS CARLOS ANFLOR JÚNIOR; FELIPE TEIXEIRA HERTZ; RAFAEL RAMOS RAMBO; MARCELO BASSO GAZZANA.

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

Palavras-chave: tromboembolia pulmonar; COVID-19; Diagnóstico

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: gabisg@gmail.com

Introdução: Desde dezembro de 2020 a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 atingiu proporções surpreendentes. O Brasil foi um dos países mais prejudicados pela COVID-19, atingindo a marca de 34 milhões de casos e mais de 680 mil mortes. As complicações decorrentes dessa infecção viral são diversas. Um dos principais mecanismos fisiopatológicos associados é a coagulopatia, acarretando complicações tromboembólicas como o tromboembolismo pulmonar agudo. Biomarcadores vêm sendo explorados para monitorização dos pacientes, incluindo d-dímeros, que apresentam alto valor preditivo negativo para TEP. **Objetivos:** primário: determinar a positividade da angiotomografia computadorizada arterial pulmonar para o diagnóstico de TEP em pacientes hospitalizados por COVID-19 em uma população do sul do Brasil. **Secundários:** identificar fatores demográficos, clínicos e laboratoriais associados à ocorrência de TEP; avaliar a gravidade do TEP; avaliar a incidência concomitante de TVP; comparar os achados de imagem para TEP em relação à gravidade da COVID-19; comparar os desfechos clínicos. **Métodos:** **Delineamento:** estudo de incidência realizado através de uma coorte com dados retrospectivos de centro único. Local e período: hospital centro de referência para o atendimento de pacientes com COVID-19 no sul do Brasil, a partir de 1º de março de 2020. **Participantes:** pacientes hospitalizados com diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 e com suspeita de TEP que realizaram angiotomografia arterial pulmonar. **Procedimentos:** revisão retrospectiva dos prontuários dos pacientes e das angiotomografias. **Desfecho:** diagnóstico de TEP, conforme as recomendações das diretrizes do ESC/ERS e ACCP. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo. O projeto foi aprovado pelo CEP (CAAE: 40429320.2.0000.5330). O TCLE foi dispensado. **Resultados:** 42 pacientes hospitalizados por COVID-19 realizaram angiotomografia. Destas, 11 foram positivas para TEP e 31 negativas para TEP. Houve diferença estatisticamente significativa no valor de d-dímeros, mais elevado no grupo TEP. Escore de Wells e de Genebra foram mais altos no grupo TEP. Não houve diferença estatisticamente significativa para o diagnóstico de TVP. 9,1% dos pacientes com TEP evoluíram para óbito intra-hospitalar por TEP. Todos pacientes com TEP apresentaram trombo subsegmentar. Em ambos os grupos houve um predomínio de acometimento pulmonar superior a 50% das alterações parenquimatosas relacionadas ao COVID-19. **Conclusão:** TEP é uma das principais complicações em pacientes com COVID-19. Predomínio

de comprometimento de ramos arteriais periféricos pulmonares. Escores clínicos de Wells e de Genebra podem auxiliar na identificação de casos mais propensos à ocorrência de TEP. D-dímeros se apresentam com valores mais altos em pacientes com TEP. **Suporte financeiro:** Financiamento próprio.

PO312 HIPERTENSÃO PULMONAR: SÍNDROME DE CIMITARRA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

BRUNA GARETTI; SILVIO HENRIQUE AZEVEDO SANTOS; THIAGO RODRIGUES DA CUNHA STOIANOV; JOSÉ RENAN VIEIRA DA COSTA JÚNIOR; LHOENA FERREIRA SOUSA; JOÃO REYNALDO ABBUD CHERICE; ADRIANA IGNACIO DE PADUA.

HCFMRP USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Cintilografia Pulmonar; Síndrome de Cimitarra

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: brunagaretti@hotmail.com

Introdução: A hipertensão pulmonar é uma doença progressiva e potencialmente grave, caracterizada pela elevação da pressão arterial pulmonar média acima de 20mmHg. Pode-se suspeitar de hipertensão pulmonar em exames como radiografia de tórax, tomografia de tórax e eletrocardiograma. Porém, o ecocardiograma transtorácico é o primeiro exame solicitado para rastreamento da doença. O encaminhamento a centros de referência em hipertensão pulmonar para melhor elucidação do diagnóstico etiológico e terapêutica específica é de grande importância. Relato caso: 56 anos, feminina, natural de São Paulo, hipertensa, com intolerância à glicose, obesa, negava tabagismo, apresentando, desde 2015, tosse, crises de dispneia, sibilância, e também cansaço aos moderados esforços, com piora progressiva. Diagnosticada como asma e iniciados formoterol/beclometasona em 2017. Devido à persistência da dispneia aos esforços, foi encaminhada ao serviço de pneumologia FMRP-USP. Realizados teste função pulmonar (VEF1/CVF: 0,81 (100%), VEF1: 1,29 (56%) / CVF: 1,59 (56%)), ecocardiograma transtorácico (FE 53%, PSAP 80, TAPSE 23mm, dilatação leve câmaras direitas, septo interatrial não visualizado adequadamente) e polissonografia (IAH: 47 eventos/h). Para complementação diagnóstica de hipertensão pulmonar, foram realizados cintilografia pulmonar ventilação/perfusão (hipoperfusão do traçador envolvendo segmento medial do lobo médio pulmão direito, alta probabilidade tromboembolismo venoso), tomografia de tórax (achados sugestivos de retorno venoso pulmonar anômalo parcial com sinais de hipertensão pulmonar. Mesocardia com cardiomegalia. Distúrbio de segmentação pulmonar à direita) e cateterismo direita + esquerda (PAPm: 44 mmHg, CP: 25mmHg, RVP: 1,74 UW, drenagem anômala parcial de veia pulmonar direita para veia cava inferior - compatível com Síndrome de Cimitarra - shunt extra cardíaco a nível de veia cava inferior com repercussão funcional). Paciente com manutenção dispneia aos moderados esforços, em seguimento no ambulatório de distúrbios ventilatório do sono, em uso CPAP e, também, com cardiologia, em tratamento conservador. **Discussão:** A prevalência estimada é de cerca de 2 milhões de brasileiros com hipertensão pulmonar. São diversas as patologias que podem resultar em tal doença, sendo de suma importância o diagnóstico etiológico correto para tratamento adequado. As causas mais comuns são doença cardíaca esquerda, tromboembólicas, doença pulmonar/ hipóxia, mas não podemos deixar de investigar outras possibilidades. A Síndrome de Cimitarra é uma anomalia parcial da drenagem venosa do pulmão direito para a veia cava inferior, podendo estar associada à hipoplasia pulmonar direita,

anormalidades da árvore brônquica, dextrocardia. Embora rara, é importante ser conhecida como uma possível causa de hipertensão pulmonar. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO313 TROMBÓLISE DE INFUSÃO PROLONGADA COM DOSE REDUZIDA NO PACIENTE COM TROMBOEMBOLIA PULMONAR (TEP) DE RISCO INTERMEDIÁRIO-ALTO: RELATO DE CASO

THOMAZ ALMEIDA VARGAS; JULIANA ROCHA SOUZA CHIAPPETTO; JULIO CESAR DE OLIVEIRA; LUÍS MAURÍCIO BATALIN JÚNIOR; HUGO HYUNG BOK YOO.

UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: embolia pulmonar; terapia trombolítica; reperfusão

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: thomazvgs@gmail.com

Introdução: A TEP aguda é a terceira causa de morte cardiovascular no mundo. Relatamos o caso de uma paciente jovem com TEP de risco intermediário-alto submetida à trombólise sistêmica com alteplase na dose de 50mg e tempo de infusão de 4 horas com desfecho clínico favorável. **Relato de caso:** Mulher, 34 anos, antecedente de hipertensão arterial e trombose venosa profunda, iniciou com dispnéia, taquicardia e dor torácica ventilatório-dependente há 3 dias. Admitida estável hemodinamicamente com pressão arterial sistêmica 140 x 90mmHg, frequência cardíaca 90 bpm, saturação de oxigênio 95% em ar ambiente e frequência respiratória 26 irpm. Realizada angiotomografia de tórax que evidenciou tromboembolismo pulmonar segmentar bilateral. Exames complementares: NT-proBNP 4.280 pg/mL (valor de referência <450 pg/mL) e troponina 22,5 ng/mL (valor de referência <11 ng/mL); ecocardiograma transtorácico com dilatação moderada do ventrículo e do átrio direito, função sistólica do ventrículo direito reduzido em grau moderado, TAPSE 19 mm e sinais de hipertensão pulmonar. Dado contexto clínico de paciente jovem com tromboembolismo pulmonar agudo de risco intermediário-alto, sem contra-indicações ao uso de fibrinolíticos, realizada trombólise sistêmica endovenosa com alteplase 50 mg e tempo de infusão de 4 horas. Sem intercorrências durante ou após procedimento. Em 48 horas após, apresentava NT-proBNP de 421 pg/mL e melhora sintomática importante. **Discussão:** Pacientes com tromboembolismo pulmonar de alto risco sabidamente se beneficiam da terapia de reperfusão, entretanto pacientes de risco intermediário-alto, com sinais de disfunção miocárdica também podem se beneficiar do uso de fibrinolíticos evitando desfechos desfavoráveis relacionados à sobrecarga de câmaras cardíacas. Considerando-se a meia-vida curta da alteplase, a administração em tempo prolongado poderia aumentar o sucesso da reperfusão com segurança, mas ainda carece de evidência robusta na literatura.

PO314 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA COMO BOM ALIADO NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR.

CAMILA BLANCO MIGUEL; BRUNA ANTUNES BORGES; ROGER PIRATH RODRIGUES; ALINE ASSUNÇÃO; CARLINE SOLANGE SANCHES DE ANDRADE; VICTORIA MARQUES DECHE.

HU/UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão arterial pulmonar; Ressonância magnética; Estratificação de risco

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: camii.blanco@gmail.com

Introdução: Define-se hipertensão pulmonar (HP) como uma condição em que a pressão média de artéria pulmonar (PMAP) é superior a 20 mmHg. Os efeitos da perda da

elasticidade e o aumento da resistência vascular pulmonar resultam na sobrecarga ventrículo direito (VD). Sendo assim, entender as variáveis do VD reflete diretamente na condição da circulação pulmonar. A ressonância magnética traz grandes perspectivas no estudo da circulação pulmonar. O método traz como pontos positivos a baixa dependência de operadores, grande acurácia e reprodutibilidade. **Relato do caso:** Paciente feminina, 22 anos, com diagnóstico de HAP idiopática desde 2018 vinha em terapia combinada com Tadalafina e Ambrisentana porém mantinha a estratificação de risco como sendo alto risco; presença de Classe Funcional III, TC6M 267m elevação de BNP 367, cateterismo cardíaco direito com PAPm 61, IC 1,65 l/min/m², RVP 22 mm/Hg e evidência de sobrecarga de VD com cálculo FE em 28% e um volume diastólico final de VD de 104 ml/m² volume sistólico final de 74 ml/m² e evidência clara no exame imagem de aumento câmara direita. Optado pelo início da terapia tripla com Selexipag e após 30 meses de tratamento paciente teve uma redução importante da CF para I, TC6M 540m, BNP 17, cateterismo direito com valores PAPm 59, IC 3,5 l/min/m², RVP 9,05 mm/Hg e estratificação de risco para baixo risco além da evidência de melhora da sobrecarga VD em ressonância magnética cardíaca, com aumento da FEVD para 43% com volume diastólico de 58 ml/m², sistólico de 33 ml/m² e redução importante na imagem da câmara cardíaca direita. **Discussão:** A hipertensão arterial pulmonar é uma condição rara e grave com alto risco de mortalidade. É caracterizada pelo remodelamento crônico artéria pulmonar levando ao consequente aumento da resistência vascular. A elevação da resistência da artéria pulmonar acarreta em um aumento das pressões do sistema cardiopulmonar, representando um aumento da sobrecarga ao ventrículo direito, que evolui com progressiva insuficiência, sendo a principal causa dos sintomas associados à doença. A ressonância magnética cardíaca traz papel especial nos pacientes HP tendo a possibilidade da avaliação dos parâmetros de morfologia ventricular (avaliação do tamanho e volume das câmaras, espessura, massa ventricular), função ventricular, avaliação septo interventricular e medidas de fluxo que fornece dados para medida do débito cardíaco. Uma série de estudos vem demonstrando um valor no prognóstico na avaliação VD pela ressonância magnética melhorando assim sua utilidade prática permitindo a incorporação na estratificação de risco desses pacientes. Além de ser um método não invasivo ele desempenha um papel fundamental para avaliação estratificação de risco e acompanhamento. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO315 TERAPIA DE REPERFUSÃO ENDOVASCULAR EM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE RISCO INTERMEDIÁRIO ALTO: RELATO DE CASO

JULIANA ROCHA SOUZA CHIAPPETTO; ANDREIA CRAVEIRO FRANCO; WILLIAM WAKASUGUI; VINICIUS TADEU RAMOS DA SILVA GRILLO; RAFAEL ELIAS PIMENTA FARRES; MARCONE LIMA SOBREIRA; FÁBIO KENDI YAMAUCHI; HUGO HYUNG BOK YOO. UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: embolia pulmonar; terapia trombolítica; reperfusão

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: mogi_ju@hotmail.com

Introdução: A trombólise no tratamento do tromboembolismo pulmonar agudo com instabilidade hemodinâmica está bem estabelecida, porém ainda existem controvérsias no tratamento dos pacientes com embolia pulmonar de risco intermediário alto. Relatamos um caso clínico de desfecho favorável após terapia de reperfusão por cateter em paciente com embolia pulmonar

de risco intermediário alto durante o pós-operatório tardio.

Relato de caso: Homem, 66 anos, hipertenso, com dispneia, desconforto torácico, sudorese e turvação visual há 1 dia com piora progressiva dos sintomas. É admitido no 15º dia pós operatório de apendicectomia, realizada em outro serviço (iniciada via laparoscópica convertida em laparotomia devido à peritonite complicada) e permaneceu em repouso relativo neste período. Apresentava pressão arterial sistêmica 135 x 95 mmHg, frequência cardíaca (FC) 90 bpm, frequência respiratória 21 irpm, saturação de oxigênio 94% em ar ambiente. Sem outras alterações ao exame físico. Exames complementares: eletrocardiograma com ritmo sinusal, FC 97 bpm, bloqueio de ramo direito, onda T invertida simétrica em V1-V3 e DIII; D-Dímero 7080 ng/ml, Troponina 433 ng/L (valor referência menor que 11 ng/L); angiogramografia pulmonar: trombos em artérias pulmonares com dilatação bilateral; ecocardiograma: dilatação moderada de ventrículo direito e do átrio direito, disfunção sistólica moderada do ventrículo direito, sinais de hipertensão arterial pulmonar, TAPSE 15mm. **Diagnóstico:** TEP de risco intermediário alto, PESI 126 classe V. Submetido à trombectomia mecânica e fibrinólise guiada por cateter em artérias pulmonares com administração de alteplase em baixa dose, totalizando 20 mg em 140 minutos. Durante o procedimento houve melhora da saturação (91% para 96%), melhora da progressão do contraste, sem sangramentos. Paciente recebe alta hospitalar 2 dias após trombólise e novo ecocardiograma (realizado após 16 dias do procedimento) foi compatível com a normalidade - TAPSE 21mm; troponina e BNP normais. **Discussão:** Pacientes de risco intermediário alto, caracterizados por apresentarem disfunção ventricular direita e/ou elevação de troponina, podem cursar com evolução clínica desfavorável e aumento de mortalidade apesar da estabilidade hemodinâmica. Sendo assim, a terapia de reperfusão pode ser considerada para evitar desfechos desfavoráveis. A trombólise em paciente com TEP de risco intermediário alto não é recomendada pela Diretriz de ESC 2019. Entretanto, o paciente foi submetido à terapia de reperfusão endovascular com dose reduzida de alteplase visando a redução do risco de sangramento. Evolutivamente apresentou melhora significativa da disfunção miocárdica, sem complicações pelo procedimento. Desde que não haja contraindicação formal, a trombólise em baixa dose, seja via sistêmica ou guiada por cateter pode ser considerada em pacientes com TEP de risco intermediário alto.

PO316 HIPERTENSÃO PULMONAR E ESCLERODERMIA SISTÊMICA: UM RELATO DE CASO

PAULA LAGES BARSAND DE LEUCAS; LETICIA PONTES REIS; LUÍSA HEMETRIO LAZARINI; JUNIA DE AGUIAR LAGE; VANESSA KELLY RODRIGUES COSTA; ANGELA PEDROSA DE PÁDUA MONTEIRO. HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Esclerodermia; Hipertensão; Pulmonar

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: paulabarsand@gmail.com

Introdução: A esclerodermia é uma doença do tecido conjuntivo (DTC) que acomete predominantemente mulheres. A morbimortalidade associada a esclerose sistêmica (ES) é substancial e a hipertensão pulmonar (HP) é um quadro relevante associado. O remodelamento obstrutivo do leito vascular dos pulmões, o aumento da pressão arterial pulmonar (PAP) e da resistência vascular pulmonar (RVP) são sinais sugestivos de HP. O diagnóstico precoce e a abordagem multiprofissional dos pacientes mostram-se essenciais. **Relato de Caso**

Paciente sexo feminino, 68 anos, portadora de ES foi ao pronto atendimento de um hospital terciário devido a dispneia e desnutrição, sendo necessário proceder com internação. Nesse período a paciente foi submetida a angiotomografia de tórax que evidenciou pneumopatia com componente fibrosante. Optou-se por realizar ecocardiograma transtorácico que demonstrou PSAP de 98mmHg. Pelo fato da paciente apresentar ES e evoluir com sintomas respiratórios, prosseguiu-se a investigação com o cateterismo cardíaco direito. O exame demonstrou capilar pulmonar com pressão de 10mmHg e pressão na artéria pulmonar de 39mmHg, sendo definido o diagnóstico de HP associado a ES. Devido ao quadro de desnutrição associado a disfagia, a paciente necessitou de nutrição enteral, por 10 dias, havendo melhora do quadro constitucional. O início do tratamento com Sildenafil na internação levou a melhora do quadro de dispneia, sendo possível encaminhar a paciente para serviço ambulatorial com o objetivo de acompanhamento do quadro e início de tratamento com Iloprost. **Discussão:** A esclerodermia é uma DTC que acomete predominantemente mulheres. Pode ser classificada como cutânea ou sistêmica, sendo que, a ES tem uma apresentação diversificada e envolve uma complexa patogênese. A morbimortalidade associada a ES é substancial e inclui o desenvolvimento de HP como uma das complicações mais relevantes. A HP é uma condição clínica que causa remodelamento obstrutivo do leito vascular pulmonar causando aumento da PAP e da RVP, resultando em insuficiência cardíaca direita. O diagnóstico inclui teste de função pulmonar (FP), ecocardiograma e tomografia de tórax. O teste de FP revela um componente restritivo. A dilatação do ventrículo direito, hipertrofia e sinais de sobrecarga pressórica são achados vistos no ecocardiograma. Já a tomografia de tórax mostra doença parenquimatosa. O padrão ouro para diagnosticar a HP é o cateterismo cardíaco direito que revela uma PAP ≥ 25 mmHg. Estudos demonstram que a triagem de HP em pacientes com ES aumenta a chance do diagnóstico em classes funcionais iniciais e a instituição do tratamento precoce. O tratamento da HP tem como pilar os inibidores da fosfodiesterase 5, os antagonistas dos receptores da endotelina e os prostanóides. A melhora do conhecimento aliada ao tratamento multiprofissional foram responsáveis por aumentar a sobrevida dos pacientes com ES. **Suporte financeiro:** Os autores deste trabalho declaram não terem tido suporte financeiro.

PO317 FÍSTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR POR TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA TRATADA COM EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA

ISABELA GOMES RODRIGUES DE MACÊDO; THIAGO THOMAZ MAFORT; JOSE GUSTAVO PUGLIESE OLIVEIRA; LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; GUILHERME FERNANDES SPINELLI; FELIPE MATTOS GONZALEZ; CAROLINA FREIRE BENINI.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: telangiectasia hemorrágica hereditária; MAV; doença de Rendu-Osler-Weber

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: isa.grmacedo@gmail.com

Introdução: A telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) ou doença de Rendu-Osler-Weber é uma doença autossômica dominante, com múltiplas malformações arteriovenosas (MAV) na pele, mucosas e/ou órgãos viscerais. As MAVs pulmonares (MAVP) podem romper e levar a hemoptise/hemotórax ou shunt direita-esquerda levando à embolia paradoxal. O diagnóstico é feito a partir de ecocardiografia transesofágica (ECOTE) e tomografia computadorizada (TC). O tratamento se faz por embolização

percutânea pela técnica de âncora em que se coloca uma mola em um pequeno ramo arterial aferente próximo à MAVP. Quando realizada por operadores experientes, a embolização percutânea é uma terapia segura, eficiente e sustentada na maioria dos pacientes com THH. Neste relato, vamos ilustrar um caso de MAV pulmonar assintomático,

Relato de caso: S.E.F, feminina, 18 anos, transferida da UPA de Teresópolis. Procurou a unidade para teste de COVID19, onde foi constatada dessaturação grave em oximetria de pulso. Realizou angioTC de tórax que levantou a hipótese de MAV. História de epistaxe espontânea desde os 15 anos e história familiar de epistaxe em pai, irmão e avó paterna. Ao exame, ortodeoxia, sat 78% em pé e 87% deitada, telangiectasias em conjuntiva e mucosa oral. Espirometria normal. ECO com infusão de soro agitado por via endovenosa com passagem de grande quantidade de microbolhas para cavidades esquerdas no 3º batimento cardíaco. Pelos critérios de Curação, foi feito o diagnóstico de THH. Encaminhada à cirurgia vascular, realizada embolização pulmonar com mola e plug Amplatzer®. Sem complicações e com resposta satisfatória no pós-operatório imediato com recuperação da oximetria a 98% em ar ambiente sem ortodeoxia

Discussão: Os dois tipos principais da HHT são devidos às mutações no gene que codifica endoglin e receptor quinase 1 semelhante a actina tipo II, que codificam proteínas do receptor TGF beta envolvido no desenvolvimento do vaso sanguíneo. HHT é diagnosticada com os critérios de Curação. Três critérios são necessários entre os seguintes: 1) múltiplas telangiectasias mucocutâneas; 2) epistaxe espontânea e recorrente; 3) envolvimento visceral; 4) história familiar de primeiro grau de HHT. A epistaxe leve a moderada é o sintoma mais comum de HHT. As PAVMs são múltiplas, bilaterais e preferencialmente localizadas nas bases pulmonares. HAP ocorre por vasoconstrição secundária à PAVMs crônica induzida por hipoxemia e débito de fluxo sanguíneo elevado devido a shunts sistêmicos. ECOTE e TC de tórax permitem a triagem e avaliação de PAVMs em pacientes com HHT. No ECOTE, após injeção venosa de salina agitada, microbolhas ecoicas surgem no lado esquerdo do coração após 2 a 5 batimentos cardíacos, sugerindo shunt pulmonar direito-esquerdo. O manejo endovascular se apresentou como segura e viável, impactando na melhora na qualidade de vida e prevenindo complicações graves. O ECO ainda permanece positivo em 80-90% dos pacientes tratados com sucesso.

PO318 HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA (HPTEC) EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO

DANIELA GRANER SCHUWARTZ TANNUS SILVA¹; RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL²; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO¹; FLÁVIA CASTRO VELASCO¹; LORENN JUNQUEIRA ALMEIDA PRADO¹; ANA CECÍLIA CONRADO DE ALMEIDA¹; LAÍS ROCHA LOPES³.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG, ANAPOLIS - GO - BRASIL.

Palavras-chave: hipertensão pulmonar; tromboembolismo pulmonar crônico; anemia falciforme

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: danielatannus@gmail.com

Introdução: A doença falciforme é caracterizada pela mutação homozigótica que gera um tetrâmero de hemoglobina susceptível a polimerização. A vasoclusão e anemia hemolítica são as principais consequências dessa polimerização e a nível pulmonar são capazes

de ocasionar sérias complicações. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica (HPTEC) em um paciente com Anemia Falciforme e suas dificuldades de manejo terapêutico. **Relato de caso:** Paciente 34 anos, sexo masculino, com diagnóstico de anemia falciforme desde os dois anos de idade com acompanhamento regular com hematologista e com estabilidade da doença de base. Em 2019 apresentou um episódio de Trombose Venosa Profunda (TVP) de membro inferior esquerdo, sendo tratado com rivaroxabana por 6 meses. Em 2020, já sem anticoagulação oral, apresentou quadro de Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e foi reintroduzido rivaroxabana com programação de uso estendido. Em 2021, em vigência de anticoagulação oral, apresentou uma síndrome torácica aguda e um novo episódio de TEP, e assim, feito a troca da rivaroxabana para varfarina. Após seis meses de tratamento regular, persistiu com dispneia aos esforços, limitação das atividades habituais e hipoxemia de repouso, sendo realizado cintilografia que confirmou TEP crônico e Ecocardiograma Transtorácico com probabilidade intermediária para Hipertensão Pulmonar (HP). Posteriormente, foi realizado cateterismo cardíaco direito confirmando hipertensão pulmonar pré capilar. No primeiro momento iniciado ambrisentana, porém paciente teve piora da anemia com necessidade de transfusão sanguínea, e então optado pela troca por bosentana, tendo boa tolerância. Além do tratamento medicamentoso, o paciente foi encaminhado para avaliação pelo serviço especializado em cirurgia para TEP crônico. **Discussão:** O pulmão é um dos órgãos mais acometidos na doença falciforme e as complicações resultam em significativa morbimortalidade. Dentre elas, a HP é considerada uma complicação relativamente frequente (6-11%), grave e um fator de risco independente para mortalidade. O TEP também tem sua importância, com até 12% dos pacientes com histórico de um evento tromboembólico até 40 anos de idade e uma taxa de recorrência de 31% após um evento primário. A polimerização da HbS faz com que o paciente entre em um ciclo vicioso de hemólise, hipóxia crônica e estado de hipercoagulabilidade, e muitas vezes desenvolve uma associação de doenças. Dessa forma, a Hipertensão Pulmonar secundária ao TEP Crônico torna-se uma situação possível e temida. Existem poucos estudos a respeito da abordagem desta condição. Sabe-se que é necessário a intensificação do tratamento da anemia falciforme, porém existem poucos estudos clínicos randomizados sobre tratamento farmacológico para HPTEC e como abordá-los cirurgicamente. **Suporte financeiro:** Este trabalho dispensou suporte financeiro.

PO319 IMPORTÂNCIA DO CATETERISMO CARDÍACO DIREITO NA AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA DE PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSE SISTÊMICA E ALTERAÇÕES SUGESTIVAS DE HIPERTENSÃO PULMONAR AO ECOCARDIOGRAMA: UM RELATO DE CASO

GUTEMBERG DE SOUSA DANTAS SEGUNDO¹; IGOR JOSÉ FERREIRA NÓBREGA DINIZ²; FERNANDO DE PAIVA MELO NETO³; FABYAN ESBERARD LIMA BELTRÃO⁴; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA⁵; RODOLFO AUGUSTO BACELAR DE ATHAYDE⁶.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIFE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Esclerose Sistêmica; Cateterismo Cardíaco Direito

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: segundogutemberg@gmail.com

Introdução: A Esclerose Sistêmica (ES) é uma colagenose multissistêmica caracterizada por vasculopatia

generalizada, autoimunidade e fibrose orgânica. A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é a expressão do acometimento vascular na circulação pulmonar, sendo a principal causa de mortalidade na ES. Atualmente, a prevalência da HAP na ES é estimada em 10-20%, com mortalidade >50% em 3 anos. O diagnóstico precoce seguido da instituição de terapia específica pode aumentar a sobrevida. As manifestações são inespecíficas e o ecocardiograma transtorácico fornece diversos sinais indiretos de HAP que motivam condutas de rastreio. Porém, nem toda hipertensão pulmonar (HP) em pacientes com ES é HAP. Relatamos caso que ressalta a importância de sempre realizarmos o Cateterismo Cardíaco Direito para a avaliação diagnóstica destes pacientes. **Relato do caso:** Mulher, 76 anos, há cerca de 4 anos evoluiu com quadro de dispneia e tosse seca, com piora progressiva. Ex-tabagista há 29 anos, tendo carga de 30 maços-ano. Sem exposição domiciliar ou antecedente ocupacional relevante, tinha como comorbidades Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), HAS e DRGE. Durante exame físico em primeiro atendimento, ausculta pulmonar com crepitos bibasais, Spo2 90% e presença de Fenômeno de Raynaud chamaram atenção. Realizou TC de Tórax, com padrão NSIP/PINE. Foram solicitadas espirometria, que apresentou distúrbio ventilatório restritivo grave, e rastreio auto-imune, este positivo, com AntiScl70 + e FAN 1: 320 misto nuclear/nucleolar. Diagnosticada ES, iniciou uso de Micofenolato de Mofetila, mantendo estabilidade clínica e imaginológica por 3 anos. Após tal período, referiu piora da dispneia. Ao realizar ecocardiograma, vista elevação de PSAP, o que no conjunto dos achados epidemiológicos, suscitou a suspeita de HAP. CCD documentou padrão pós-capilar, apesar de não haver história de doença cardíaca relevante. Procedendo em investigação, no mesmo tempo, cateterismo esquerdo mostrou quadro triarterial grave, submetido à colocação de stent. Após, houve além de melhora de parâmetros em ecocardiograma, também melhora dos padrões oximétricos e de classe funcional. **Discussão:** Por mais que o receio principal em pacientes com ES apresentando alterações ao ecocardiograma seja de HAP, o que torna o prognóstico da doença sombria, não pode haver generalização para tal acometimento, que consequentemente resultaria em terapêutica equivocada. O CCD é imprescindível antes de qualquer proposta terapêutica em pacientes suspeitos de HAP, já que esta é raro acometimento. **Suporte financeiro:** Próprio.

PO320 PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO PULMONAR E CARDIOPATIA CONGÊNITA ACOMPANHADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

DINAH DESTRI DUARTE ZACCHI¹; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA²; DANIELA BENTHIE DOS SANTOS³; MARIA CAROLINA NASCHENWENG ESPINDOLA³; ISABELLE PADILHA¹; BRUNA MÜLLER MARTINS³; HENRIQUE PIACENTINI SILVESTRE³; LETÍCIA OLIVEIRA AFONSO³; CAROLINA DE ALMEIDA FREITAS³.

1. SES - SC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. SES - SC, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 3. UNISUL, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita; Hipertensão pulmonar; Qualidade de vida

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: dinah.dzacchi@gmail.com

Introdução: A hipertensão pulmonar é uma doença rara, cujo diagnóstico frequentemente é tardio, e que necessita de equipe multidisciplinar para avaliação e acompanhamento. Dentro da classificação da Hipertensão pulmonar, o grupo das cardiopatias congênicas chama

atenção pelo fato de se adaptarem muito bem a hipoxemia leve, o que prolonga sobremaneira o tempo de vida. O seguimento destes pacientes, assim como sua estratificação de risco, apresentam várias dificuldades, assim como a necessidade de serem avaliados em centro de referência de Pneumologia e cardiologia.

Objetivos: Avaliar o perfil clínico e social dos pacientes acompanhado em serviço de cardiologia e pneumologia seguidos em conjunto no Instituto de cardiologia de Santa Catarina. **Métodos:** Avaliados prontuários médicos e questionários de qualidade de vida e depressão de 14 pacientes portadores de Hipertensão pulmonar secundária a cardiopatia congênita, através de dados simples, questionários de qualidade de vida (SF 36, BAI, BDI). Os resultados foram calculados de forma simples, através de médias simples, de forma linear. **Resultados:** Quatorze (14) pacientes foram avaliados e estão em tratamento em relação a Hipertensão pulmonar. A média de idade dos pacientes foi de 48 anos (Entre 19 e 56 anos). A maioria destes pacientes apresenta comunicação interatrial (57%), e destes, a grande maioria realiza terapia com apenas uma medicação. Os demais utilizam terapia dupla. Por outro lado o questionário de qualidade de vida SF 36 demonstrou relativa boa qualidade de vida (Média de 70 pontos), com 50 por cento dos pacientes apresentando ansiedade (BDI) e 28% apresentando depressão (4 pacientes) no questionário BDI. A média do teste de caminhada de 6 minutos foi de 270 metros. O tempo de tratamento da maioria dos pacientes foi de menos de 6 anos, apesar da maioria já terem diagnóstico de cardiopatia congênita e hipertensão pulmonar. **Conclusão:** A sobrevida dos pacientes portadores de HAP relacionadas a cardiopatia congênita é maior, com tempo longo de diagnóstico, o que possivelmente em melhor adaptação a doença, dentre outras causas. No estudo, apesar de pequeno, demonstra que possivelmente devido a esta adaptação os pacientes tendem a ter boa qualidade de vida, apenas de muitos apresentarem restrições devido a dispneia. A maioria usa terapia com uma medicação, o que pode ser explicado pelos poucos sintomas assim como pela dificuldade de acesso a medicação. **Suporte financeiro:** dos autores.

PO321 RELATO DE CASO: SARCOMA INTIMAL PRIMÁRIO DA ARTÉRIA PULMONAR

SARAH VEIGA MEDRADO; FERNANDA LINHARES DE CARVALHO PEREIRA; LAURA GOMES MACHADO; RODRIGO DE CASTRO BERNARDES; MARCELO BRAGA IVO; CLAUDIA JULIANA DE REZENDE; CARLOS ALBERTO ROBEIRO; FREDERICO THADEU ASSIS FIGUEIREDO CAMPOS.

HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar; Embolia pulmonar; Hemangiossarcoma

Categoria do Trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: sarah_veiga@outlook.com

Introdução: O Sarcoma intimal da artéria pulmonar (SIAP) é um tumor raro, de diagnóstico difícil e, com alta mortalidade. Os sinais e sintomas se assemelham ao tromboembolismo pulmonar crônico (TEPC), sendo um importante diagnóstico diferencial. **Relato de caso:** Paciente J.E.S. masculino, 72 anos, apresentou em janeiro de 2022 quadro de síncope. Verificado no Ecocardiograma hipertensão pulmonar, foi diagnosticado então, com tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) e iniciado anticoagulação terapêutica. Evoluiu após 30 dias, com nova síncope e, em Angioressonância da Artéria Pulmonar, foi visto manutenção de falha de enchimento artérias pulmonares centrais, com aspecto sugestivo

de tromboembolismo. Foi realizado PETCT, que acusou aumento de captação do radiofármaco em mesma região. Em 18/02/22, foi optado por realizar trombólise, porém, em março de 2022 o paciente apresentou piora importante da dispneia, levantada a hipótese diagnóstica de SIAP. Admitido em abril de 2022 no Hospital Madre Teresa em Belo Horizonte - MG, para realização de ressecção do tumor, com exérese de grande massa da artéria pulmonar. J.E.S. evoluiu com complicação intraoperatória, parada cardiorrespiratória e óbito. O exame anátomo patológico da peça cirúrgica mostrou: sarcoma de artéria pulmonar do subtipo fusiforme, ausência de necrose e ausência de invasão linfovascular, correspondendo a sarcoma intimal primário da artéria pulmonar. **Discussão:** O sarcoma intimal primário é um tumor maligno com origem nas células endoteliais vasculares ou linfáticas, geralmente acomete grandes vasos, apresentando-se como uma obstrução devido ao crescimento intraluminal e a trombose associada (6,7). Em geral, há predomínio de incidência na quinta década de vida, podem ocorrer metástases, prognóstico é ruim, com taxas de mortalidade em torno de 100% (1). Não existe uma recomendação específica estabelecida para terapêutica. É importante ressaltar a importância deste diagnóstico, sobretudo quando há manutenção e/ou piora dos sintomas em pacientes com TEPC que já estão anticoagulados. Para realização deste relato de caso foi obtida carta do orientador garantindo anonimato do paciente. **Suporte financeiro:** Não foi necessário.

PO322 PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO (PFI): UMA VARIÁVEL IMPORTANTE NA DEFINIÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

LÊDA MARIA RABELO; FABIO MARCELO COSTA; MARINA NANNI; NATHAN HENRIQUE FAGUNDES CAMARGO.

UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; Fluxo inspiratório; Função pulmonar

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: ledamrabelo2@gmail.com

Introdução: As revisões mais recentes do GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) sugerem que o tratamento da DPOC deve ser individualizado, conforme intensidade de sintomas respiratórios e frequência de exacerbações. O dispositivo inalatório que será utilizado neste tratamento deve ser escolhido com base em alguns atributos, como a capacidade do paciente em gerar um fluxo inspiratório adequado para sua utilização, especialmente para os dispositivos em pó seco (Dry-powder inhaler, DPI). **Objetivos:** Caracterizar a população dos pacientes com DPOC atendidos no ambulatório de um hospital terciário, com base no pico de fluxo inspiratório (PFI). **Métodos:** Utilizamos o dispositivo portátil In-Check DIAL para simular a resistência interna dos vários dispositivos inalatórios disponíveis no mercado nacional e para aferir o PFI alcançado pelos pacientes contra essas resistências. Foram avaliados 88 pacientes ambulatoriais, com diagnóstico definitivo de DPOC, no período entre o segundo semestre de 2019 e o ano de 2021. O estudo contou com a aprovação do comitê de ética do Hospital de Clínicas/UFPR. **Resultados:** Dos 88 pacientes avaliados, 20% (18 pacientes) apresentaram um PFI subótimo, menor do que 60 l/minuto para a resistência média-baixa (padrão de comparação mais utilizado na literatura). Neste grupo, a maior parte dos pacientes eram do sexo feminino (15 pacientes, $p = 0,01$). A média dos valores de VEF1 pré-broncodilatador foi de $0,856 \pm 0,41$

litro no grupo subótimo vs. $1,137 \pm 0,56$ litro no grupo considerado ótimo ($p = 0,026$), enquanto a média dos valores de VEF1 pós-broncodilatador foi de $0,923 \pm 0,44$ litro no grupo subótimo vs. $1,225 \pm 0,61$ litro no grupo considerado ótimo ($p = 0,01$). Além disso, 37 pacientes (42%) apresentaram um pico de fluxo menor do que 60 l/minuto para pelo menos uma das resistências testadas.

Conclusão: A avaliação do PFI deve fazer parte da conduta médica no momento em que um medicamento/dispositivo inalatório for prescrito para um paciente com DPOC ou quando houver uma mudança no quadro clínico (exacerbação, por exemplo). Um PFI superior a 60 L/min é considerado ideal, especialmente para um dispositivo em pó seco (DPI), enquanto um PFI inferior a 60 L/min deve levar à prescrição da medicação inalatória em um dispositivo alternativo: nebulização, aerosol dosimetrado (pMDI) ou dispositivo em névoa suave (SMI). Em concordância com outras referências sobre o tema, encontramos que até 20% dos pacientes com DPOC apresentam um pico de fluxo considerado subótimo para a aspiração de um medicamento inalatório, com predominância no sexo feminino e em pacientes com valores mais baixos de VEF1.

Suporte financeiro: Não se aplica a este trabalho.

PO323 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE, SINTOMAS PERSISTENTES E FUNÇÃO PULMONAR 1,5 ANO APÓS A ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES COM COVID-19 GRAVE: ESTUDO PROSPECTIVO DE ACOMPANHAMENTO

ELIANE VIANA MANCUZO¹; CAROLINA MARINHO¹; ARNALDO SANTOS LEITE¹; GEORGE LUIZ LINS MACHADO COELHO²; ALINE PRISCILA BATISTA²; BRUNO HORTA ANDRADE¹; DANIEL CRUZ BRETAS¹; TARCIANE ALINE PRATA¹; JACQUELINE DAS GRAÇAS FERREIRA DE OLIVEIRA³; VALERIA MARIA AUGUSTO¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: COVID-19; qualidade de vida; função pulmonar

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: elianevmancuzo4@gmail.com

Introdução: A COVID-19 afetou milhões de indivíduos em todo o mundo e levou a consequências desastrosas na saúde, principalmente dos pacientes com doença grave que necessitaram de internação. **Objetivos:** mostrar as alterações funcionais e avaliar a percepção de qualidade de vida pelo questionário EQ-5D, após 1,5 ano da alta hospitalar de pacientes com COVID-19 grave. **Materiais e métodos:** trata-se de estudo multicêntrico prospectivo de pacientes internados por COVID-19 grave. Os pacientes foram estratificados em dois grupos: internação em enfermaria (ENF) e em unidade de terapia intensiva (UTI). Em cada consulta de acompanhamento, o paciente foi questionado sobre tosse e dispnéia (mMRC), realizou espirometria, volumes pulmonares, capacidade de difusão de monóxido de carbono (DLCO), teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e preencheu o questionário EQ-5D-3L. O EQ-5D-3L explora 5 dimensões (mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto, ansiedade/depressão) em 3 níveis (sem problemas, alguns problemas, problemas extremos). Os dados são apresentados em porcentagem em relação ao total avaliado. O projeto foi aprovado no CONEP sob número: 4.932.048 **Resultados:** 136 pacientes foram avaliados após 1,5 ano. Destes, 33% queixavam-se de dispnéia >2 mMRC, 21% apresentaram capacidade vital forçada abaixo do limite inferior da normalidade (LIN), 24% volume expiratório forçado no

primeiro segundo < LIN, 15% DLCO<LIN. Em relação ao EQ-5D, 66% relataram dor/desconforto, 52% depressão ou ansiedade, 38% tinham problemas de mobilidade, 33% problemas para realizar atividades habituais e 16% para o autocuidado. **Conclusão:** Mesmo após 1,5 ano de alta hospitalar, o COVID-19 ainda marca presença na persistência da dispnéia, com alterações na função pulmonar e na qualidade de vida, especialmente sintomas físicos e emocionais, ressaltando a necessidade do acompanhamento destes pacientes. **Financiamento:** Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

PO324 TREINAMENTO EM ESPIROMETRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): EXPERIÊNCIA DO PROJETO TELE-ESPIROMETRIA

ELIANE VIANA MANCUZO; CAMILA FARNESE REZENDE; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO; BRENO MAX HORTA MELO; CRISTIANE GUIMARÃES PESSOA; GLEICEANE RODRIGUES LEÃO; LEONARDO BONISSON RIBEIRO; LIDIANE APARECIDA PEREIRA DE SOUSA; MARCIA CRISTIANE DE SOUSA CAMARGO FONSECA; MARIA CRISTINA DA PAIXÃO; MAYARA SANTOS MENDES; OSMAR VENTURA GOMES; PAULO RODRIGUES GOMES; SABRINA DE REZENDE RIBEIRO; RICARDO DE AMORIM CORREA.

UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Espirometria; atenção primária; capacitação

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: elianevmancuzo4@gmail.com

Introdução: A espirometria é um procedimento essencial no diagnóstico e acompanhamento das doenças respiratórias crônicas não transmissíveis (DRCNT). Diretrizes clínicas publicadas por sociedades médicas de especialistas recomendam que este exame seja realizado por técnicos capacitados para disponibilizar um exame de qualidade satisfatória que permita interpretação e diagnóstico adequados. Em países de dimensões continentais, como o Brasil, a maioria das cidades não dispõe de espirômetros e o treinamento de técnicos é dificultado ainda mais pelas distâncias e diferenças socioeconômicas e culturais significativas. **Objetivo:** treinar 100 profissionais da APS para realizar espirometria em unidades básicas de saúde (UBS). **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma iniciativa inserida no Termo de Execução Descentralizada de Recursos 181/2020, uma colaboração entre o Centro de Telessaúde da Universidade Federal de Minas Gerais (CT-UFMG) e o Ministério da Saúde. Os profissionais foram indicados pelas autoridades dos municípios selecionados. Foi sugerido pelos coordenadores do projeto que fossem indicados, preferencialmente, enfermeiros e fisioterapeutas. O curso foi desenvolvido em dois módulos: 1) ambiente virtual de aprendizagem, composto por conteúdo interativo, videoaulas, vídeos instrutivos técnicos, casos clínicos com respostas comentadas, exercícios para fixação do conteúdo com duração total de 36h, e um livro eletrônico. Os participantes deveriam obter no mínimo 70% de aprovação ao final do módulo virtual para seguir para o módulo presencial. 2) Módulo presencial: composto por treinamento prático do exame, com duração total de 12 h. Ao final do curso prático o participante deveria reconhecer os critérios de aceitabilidade e reprodutibilidade realizar uma espirometria de qualidade A, de acordo com diretrizes nacionais e internacionais. **Resultados:** O curso no ambiente virtual foi disponibilizado em 01/08/2021. O módulo presencial teve duração de 12h práticas, realizado em dois dias e foi disponibilizado em quatro períodos, entre 19/10/2021 a 01/12/2021. As turmas variaram entre 15 e 34 participantes. Neste

período, 100 profissionais concluíram o treinamento: 52 eram enfermeiros, 28 fisioterapeutas, quatro médicos, três psicólogos, dois técnicos administrativos e um técnico de enfermagem. A assistência pós-treinamento foi fornecida por telefone ou videochamadas de duas horas por semana, no período diurno, em plataforma eletrônica (Zoom), pelo especialista do projeto após a implantação do sistema para garantir a qualidade do exame ofertado. **Conclusão:** o treinamento em espirometria pode ser facilmente realizado para profissionais de UBS na APS utilizando recursos virtuais e um treinamento presencial em curto período, considerando o nível de qualidade atualmente recomendado. **Financiamento:** Ministério da Saúde

PO325 MELHORA DOS PARÂMETROS DA OSCILOMETRIA DE IMPULSO APÓS REABILITAÇÃO EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA

LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; SAMANTHA GOMES DE ALEGRIA; PATRICIA FRASCARI LITRENTTO; THIAGO THOMAZ MAFORT; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; AGNALDO JOSÉ LOPES. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Esclerodermia; Teste Função pulmonar; Ultrassom pulmonar

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: loremel7@gmail.com

Introdução: A atividade física vem recebendo crescente interesse como terapia adjuvante para pessoas com ES, mas há poucas informações sobre a eficácia da reabilitação domiciliar (RD) sobre o sistema respiratório. A doença de pequenas vias aéreas (DPVA) é comum na ES, sendo detectada em até 2/3 dos casos, enquanto a doença pulmonar intersticial (DPI) é vista em 80% dos casos. Embora a oscilometria de impulso (IOS) e a ultrassonografia pulmonar (USP) sejam técnicas promissoras para avaliar DPVA e DPI, respectivamente, pouco se sabe dos efeitos dos exercícios nessas medidas em pacientes com ES. **Objetivos:** Avaliar o impacto da RD sobre os achados de IOS e USP em pacientes com ES. **Métodos:** Trata-se de estudo quase experimental que avaliou 12 mulheres com idade ≥ 18 anos atendidas no HUPE-UERJ. As participantes foram submetidas à RD, realizada 3X/semana por 3 meses. Após a avaliação, as pacientes receberam a prescrição dos exercícios da RD através de uma cartilha com descrição de todos os exercícios e um vídeo demonstrativo. A IOS foi feita por meio de um oscilômetro de impulso (Quark i2m, Cosmed, Roma, Itália) e o LUS em um equipamento Aplio XG (Toshiba Medical Systems, Tóquio, Japão). Os resultados foram expressos pela mediana (intervalos interquartis) ou números (frequências). A comparação entre as medidas pré-pós-TOHR foi avaliada pelo teste dos postos sinalizados de Wilcoxon para dados numéricos e pelo teste de McNemar exato unilateral para dados categóricos. Considerou-se $P < 0,05$. Esse estudo foi aprovado pelo CEP-HUPE (CAAE-52759521.2.0000.5259). **Resultados:** A mediana de idade e tempo desde o diagnóstico foi de 51 (40–63) anos e 9 (3–18,5) anos, respectivamente, e nenhuma delas tinha história de tabagismo. Em relação à função pulmonar, padrão normal e dano restritivo foram observados em 5 (41,7%) e 7 (58,3%) participantes, respectivamente, com nenhum caso de obstrução. Essa distribuição dos padrões espirométricos se manteve pós-RD. Na IOS, um exame anormal foi detectado em 9 (75%) participantes no pré-RD e em 6 (50%) participantes no pós-RD. Em relação ao LUS, um exame alterado foi observado em 9 (75%) participantes tanto no pré-RD como no pós-RD. Um valor de $R4-R20 > 20\%$ foi observado em 8 (66,7%) participantes no pré-RD e em 3 (25%) participantes no pós-

RH ($P=0,031$). A principal alteração observada foram linhas B > 2 presentes em 9 (75%) participantes tanto no pré como no pós-RD. Linhas B coalescentes e consolidações subpleurais estiveram presentes em 5 (41,7%) e 2 (16,7%) casos, respectivamente, tanto pré quanto post-RD. Houve redução no escore de aeração entre pré e pós-RD, embora sem significância ($P=0,06$). **Conclusão:** Na ES, a RD melhora a resistência e a reatância medida pela IOS, incluindo a DPVA. Entretanto, a RD não causa nenhuma alteração nos achados espirométricos e de USP. Esses resultados positivos sobre a função pulmonar são promissores se considerarmos que foram obtidos com um simples programa de RP. **Suporte financeiro:** CNPq e FAPERJ

PO326 USO DA ESPIROMETRIA E DA OSCILOMETRIA DE IMPULSO NA AVALIAÇÃO PULMONAR E NO SEGUIMENTO DE PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS PERSISTENTES APÓS FASE AGUDA DA COVID-19

FELIPE MATTOS GONZALEZ; MARIANA SOARES DA CAL; THIAGO THOMAZ MAFORT; LAURA BRAGA MONNERAT; ANGELO THOMAZ ABALADA GHETTI; PATRICIA FRASCARI LITRENTTO; JULIA LEITE DE BARROS MELLO; AGNALDO JOSÉ LOPES.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: oscilometria; covid-19; IOS

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: felipemg95@hotmail.com

Introdução: A literatura evidencia o dano da função pulmonar no longo prazo e aponta a necessidade de monitorar clinicamente indivíduos acometidos com pneumonia por SARS-CoV-2 após a fase aguda. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos sintomas e da função pulmonar através da espirometria e oscilometria de impulso (IOS) 1 mês após a COVID-19 e nas consultas de seguimento após 3 e 6 meses da admissão no estudo. **Método:** Estudo observacional prospectivo no qual foram incluídos pacientes de ambos os sexos, ≥ 18 anos, com diagnóstico de COVID-19 confirmado pelo ensaio RT-PCR na fase aguda e persistência de queixas respiratórias na fase tardia. Foram avaliados 1 mês após a infecção (A1) e nas consultas de retorno 3 meses (A2) e 6 meses (A3) seguintes. Nas avaliações os pacientes realizaram espirometria (Vitrace VT 130 SL, Codax Ltda., Brasil) e IOS (Quark i2m, Cosmed, Itália). Na IOS, foi avaliada a diferença entre as resistências medidas a 4 e 20 Hz ($R4-R20$), que sinaliza doença de pequenas vias aéreas (DPVA). Foi perguntado acerca da persistência de tosse persistente, dispneia e fadiga geral e, ainda, aplicada a escala Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F) para avaliação da fadiga geral. O estudo aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob o número CAAE- 30135320.0.0000.5259. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** A amostra contou com 36 indivíduos, com idade média de 56,3 anos (variação: 30-85). Sobre os sintomas em A1, 18 relataram tosse, 18 dispneia e 31 fadiga geral; já em A2 16, 18 e 26 pacientes relataram tosse, dispneia e fadiga geral nesta ordem; e em A3 14 participantes afirmaram manter a tosse, 14 dispneia e 21 fadiga geral. A FACIT-F apresentou média de 27,3 pontos em A1, 31,9 em A2 e 32,59 em A3. Em relação à função pulmonar, a espirometria em A1 mostrou-se alterada em 21 participantes (19 restrição leve, 1 restrição moderada e 1 distúrbio misto), em A2 em 15 participante (14 restrição leve e 1 distúrbio misto), mantendo-se o mesmo em A3. A IOS em A1 e A2 mostrou elevação de $R4-R20$ em 13 e 12 participantes, respectivamente, já

em A3 obtivemos 13 IOS alteradas. Quando comparados A1, A2 e A3, houve melhora significativa da dispneia e da fadiga ($p < 0,05$), mas sem modificações estatisticamente significativas nos parâmetros funcionais, sejam eles medidos pela espirometria ou IOS. **Conclusões:** A falta de modificações significativas da função pulmonar, usando um método sensível para detectar DPVA (IOS), sugere que as alterações podem permanecer por longo período após a fase aguda da COVID-19 e, por conseguinte, esta deve ser continuamente monitorada. **Suporte financeiro:** CNPq e FAPERJ

PO327 DESAFIOS NA INTERPRETAÇÃO ESPIROMÉTRICA EM PACIENTE COM HIPOGONADISMO HIPERGONADOTRÓFICO
THIAGO RODRIGUES DA CUNHA STOIANOV; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN; JOSÉ RENAN VIEIRA DA COSTA JÚNIOR; SILVIO HENRIQUE AZEVEDO SANTOS; MARIA EUGÊNIA ANDRÉ PEDRO; ANA CARLA SOUSA DE ARAUJO; BRUNA GARETTI; ELCIO DOS SANTOS OLIVEIRA VIANNA; MARCELO BEZERRA DE MENEZES.

HCFMRP USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Espirometria; Prova de função pulmonar; Asma

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: thiago.stoianov@yahoo.com.br

Introdução: O hipogonadismo hipergonadotrófico masculino é condição com níveis baixos de testosterona e altos de hormônio luteinizante (LH), resultando em puberdade tardia. Causas de falência puberal, enumeramos: 1) Síndrome de Klinefelter; 2) Testículos criptorquídicos bilaterais; 3) Orquite; 4) Quimioterapia ou radioterapia; 5) Anorquia. Asma é uma doença heterogênea com diversos fenótipos e diferenças entre sexos cada vez mais reconhecidas. **Relato do caso:** F.C.P, 35 anos, masculino, diagnóstico de asma desde a infância, apresenta raros períodos de sibilância e dispneia aos moderados esforços, sintomas de rinite alérgica controlados e acalasia tipo 2. Não se recorda idade de início da puberdade. Possui redução de pilificação, libido e proporções penianas, voz aguda, ginecomastia, estatura maior que demais membros da família e dificuldades de aprendizado. Irmão com asma e irmã com hipotireoidismo. Uso de Budesonida + Formoterol 400/12mcg, além de Budesonida nasal. Exame físico, altura: 177cm, peso: 68 kg, envergadura: 176 cm; ginecomastia bilateral M2; genitália P3G2, testículo esquerdo de 6mL e direito de difícil palpação; pênis de dimensões 3x1,3cm. Aparelho respiratório sem alterações. Exames laboratoriais, testosterona: 39ng/dL (250-900); LH: 20,16MIU/mL (1,5-9,3), FSH: 96,20MIU/mL (1,4-18,1), estradiol: 11,91pg/mL (até 39,8); ACTH: 39,76 (até 50pg/mL) e cortisol basal: 21,95 (5-22ug/dL). Para sexo masculino, fase pré broncodilatador, o paciente apresentava: VEF1/CVF 0,67 (81%); VEF1 (L) 2,46 (57%); CVF (L) 3,69 (70%); FEF25-75% (L/s) 1,60 (36%) e para a fase pós broncodilatador: VEF1/CVF 0,67 (81%); VEF1 (L) 2,46 (57%); CVF (L) 3,69 (70%); FEF 25-75% (L/s) 1,60 (36%). Diante das alterações em exame físico e poucos sintomas para as alterações encontradas em espirometria, optado por modificação dos parâmetros espirométricos para o sexo feminino, fase pré broncodilatador este paciente teria: VEF1/CVF 0,67 (81%); VEF1 (L) 2,46 (68%); CVF (L) 3,69 (84%); FEF25-75% (L/s) 1,60 (42%). Para a fase pós broncodilatador: VEF1/CVF 0,67 (81%); VEF1 (L) 2,46 (68%); CVF (L) 3,70 (84%); FEF25-75% (L/s) 1,60 (42%). **Discussão:** Segundo estudos recentes, reposição quando deficitária de andrógenos, como a testosterona ou diidro-androstenediona (DHEA), podem diminuir sintomas respiratórios em pacientes com asma, bem como cursar

com elevação do VEF1. Com o hipogonadismo não tratado, torna-se, ao se considerar parâmetros masculinos, um caso de difícil interpretação espirométrica. Observa-se que a mudança da categoria sexo para a análise dos dados resulta em aumento de valores de VEF1 e CVF, em percentagem prevista, mais condizente com a condição clínica e fenótipo apresentados pelo paciente. Foi oferecido ao paciente terapia de reposição hormonal (TRH) andrógena e avaliação genética. Entretanto, temeroso de alterações fenotípicas, não aceitou. Dessa forma, não foi possível avaliar mudança espirométrica após TRH. **Suporte financeiro:** Não houve.

PO328 VIABILIDADE DO TESTE DE AVD-GLITTE NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA TORÁCICA
LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; FELIPE MATTOS GONZALEZ; ISABELLE DA NOBREGA FERREIRA; ARIANE MOREIRA CARNEIRO DE OLIVEIRA; BRENDA MESQUITA DOS SANTOS; AGNALDO JOSÉ LOPES.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Função Pulmonar; Pré-operatório; Cirurgia Torácica

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: lorenelo7@gmail.com

Introdução: Os testes de função pulmonar são usados para avaliar o risco pré-operatório, os resultados pós-operatórios e as complicações após as cirurgias torácicas. Mais recentemente, o Teste de AVD-Glitter (TGlitter) foi desenvolvido para atender à necessidade de uma avaliação objetiva da função física de forma mais ampla e representativa, usando tarefas semelhantes às atividades de vida diária (AVD). **Objetivos:** Avaliar se o TGlitter na avaliação pré-operatória de pacientes submetidos à cirurgia torácica associa-se com medidas de função pulmonar e equilíbrio corporal e, secundariamente, se o TGlitter é capaz de prever complicações pós-operatórias. **Método:** Estudo transversal com 34 pacientes com idade ≥ 18 anos em pré-operatório de cirurgia torácica do HUPE-UERJ. Os participantes foram submetidos ao TGlitter para avaliação da capacidade funcional; testes de função pulmonar (incluindo espirometria e DLCO); e Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) para análise do balanço corporal. Para os participantes submetidos à cirurgia torácica ($n = 18$), foram consideradas as seguintes variáveis: tempo cirúrgico; tempo em UTI; duração do dreno torácico; e tempo de internação. A associação entre o TGlitter com as variáveis clínicas e balanço corporal foi analisada pelo coeficiente de correlação de Spearman com variáveis numéricas e pela ANOVA de Kruskal-Wallis (3 categorias) ou teste de Mann-Whitney (2 categorias) com variáveis categóricas. O estudo foi aprovado pelo CEP HUPE-UERJ (CAAE-70624017.0.0000.5259). **Resultados:** Dos 34 participantes que foram avaliados no período pré-operatório para possível abordagem cirúrgica, 23 eram mulheres, com média de idade de $56,5 \pm 12,4$ anos. Vinte e quatro tinham história de tabagismo. Em relação à avaliação da função pulmonar, a espirometria mostrou padrão normal, dano obstrutivo e dano restritivo em 14 (41,2%), 15 (44,1%) e 5 (14,7%) participantes, respectivamente. Daqueles que fizeram medida da DLCO (27/34), esta esteve reduzida em 5 (18,5%) participantes. Em relação ao TGlitter, a mediana do TGlitter foi de 4 (3,3–5) min. Utilizando os valores previstos brasileiros para pessoas saudáveis com as mesmas características antropométricas, a mediana do tempo para realizar as múltiplas tarefas do TGlitter em relação ao previsto foi de 137 (116–179%). Houve correlação significativa entre

o tempo de TGlitter e a DLCO ($rs = -0,334$, $P = 0,042$). O TGlitter correlacionou significativamente com a EEB ($rs = -0,359$, $P = 0,036$). Houve uma correlação significativa entre o TGlitter e a duração do dreno torácico no pós-operatório ($rs = 0,651$, $P = 0,003$). **Conclusão:** Conforme avaliado pelo TGlitter, os pacientes no pré-operatório de cirurgia torácica apresentam redução da capacidade funcional, que pode ser explicado pela pior difusão pulmonar e desequilíbrio corporal. Além disso, o TGlitter é possivelmente um teste prognóstico para complicações pós-operatórias, principalmente em relação à duração do dreno torácico. **Suporte financeiro:** CNPq e FAPERJ

PO329 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19

LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; ANGELO THOMAZ ABALADA GHETTI; THIAGO THOMAZ MAFORT; PATRICIA FRASCARI LITRENTI; AGNALDO JOSÉ LOPES; LAURA BRAGA MONNERAT.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Síndrome pós-covid19; Função pulmonar; COVID-19

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: lorenelo7@gmail.com

Introdução: Em meio ao nosso contexto atual, milhares de pessoas têm sofrido com as consequências dos efeitos da COVID-19 sobre os diversos órgãos e sistemas do organismo. Há evidências de que o vírus SARS-CoV-2 pode deteriorar a função pulmonar, prejudicar a função física e reduzir a qualidade de vida. Assim, a avaliação do curso dos sintomas em sobreviventes da COVID-19 é extremamente importante, tendo em vista a persistência de alterações respiratórias e sistêmicas no período pós-COVID-19. **Objetivo:** Comparar a evolução das manifestações clínicas nos sobreviventes da COVID-19 com sintomas respiratórios persistentes 1 mês após confirmação diagnóstica por RT-PCR entre as consultas de seguimento aos 3, 6 e 9 meses após a admissão. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo de acompanhamento que envolve 32 pacientes atendidos na Policlínica Piquet Carneiro, da UERJ, no período entre outubro de 2020 e junho de 2022. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade ≥ 18 anos, e com consultas de acompanhamento aos 3, 6 e 9 meses após o diagnóstico da infecção aguda por SARS-CoV-2 em associação à persistência dos sintomas respiratórios (tosse e/ou dispneia). A análise dos dados foi feita avaliando-se as variações nas medidas dos dados clínicos entre os 4 períodos. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional sob o CAAE-30135320.0.0000.5259. **Resultados:** Dos 32 participantes, 27 (84%) tinham fadiga geral na primeira consulta, sendo que esse número reduziu para 16 (50%) no período de 9 meses de acompanhamento. Dezenove participantes apresentaram dispneia na primeira consulta, enquanto 17 demonstraram a persistência desse sintoma após 3 meses, com uma redução dessa queixa para 15 e 13 pacientes após 6 e 9 meses, respectivamente. Dentre os participantes que alegaram sintoma de tosse e/ou dispneia na primeira consulta, os resultados evoluíram de 25 (78%) para 24 (75%) em 3 meses, e em seguida para 20 (62,5%) no 2º e no 3º retorno. Também se avaliou a presença de comorbidades, constando 17 (53%) participantes com hipertensão arterial sistêmica, 12 (37,5%) com diabetes mellitus e 12 com DPOC. Vale ressaltar que 16 (50%) participantes relataram internação na época de doença ativa, sendo 9 internados em unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** Os efeitos persistentes da COVID-19 sobre

o organismo trazem muita importância para a avaliação clínica dos sobreviventes da infecção por SARS-CoV-2. Neste estudo, observamos uma redução significativa em relação à frequência dos achados, tanto das queixas de dispneia como de fadiga geral, no período de 9 meses interconsultas. Mesmo com a alta frequência dos sintomas respiratórios, a fadiga geral foi o sintoma mais relatado pelos pacientes dentro dos 9 meses após a fase aguda da doença. Dessa forma, o acompanhamento clínico dos pacientes com síndrome pós-COVID-19 se mostra extremamente necessário, em vista da persistência das manifestações em muitos deles. **Suporte financeiro:** CNPq, FAPERJ e UNIMED

PO330 INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES COM SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO INFERIOR A 80% DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS

IAGO PEREIRA CERCEAU ALVES; CAMILA FARNESE REZENDE; ELIANE VIANA MANCUZO; FLÁVYUS LUCIANO CARDOSO; ALINE DOS SANTOS RIBEIRO; LUAN FHELLIPE DOS SANTOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Teste de caminhada; TC6M; Dessaturação

Categoria do Trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

E-mail autor principal: iagocercauu@gmail.com

Introdução: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um exame de fácil execução, de baixo custo e amplamente disponível para avaliar a capacidade de exercício em diversas condições clínicas cardiopulmonares. Muitos pacientes apresentam dessaturação de oxigênio durante o TC6M. Ainda não há evidências suficientes sobre a segurança em manter o teste em pacientes que evoluem com saturação periférica de oxigênio (SpO_2) inferior a 80%. Sendo assim, diretrizes recomendam a interrupção do teste quando atingir esse nível de saturação, o que dificulta a avaliação global e integrada de todos os sistemas envolvidos na realização do exercício. **Objetivos:** Avaliar a incidência de eventos adversos nos pacientes com diversas doenças respiratórias que apresentaram $SpO_2 \leq 80\%$ durante o TC6M. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, que envolveu pacientes maiores de 12 anos que realizaram o TC6M no laboratório de função pulmonar do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte (MG), no período entre janeiro de 2008 e agosto de 2022. Foram incluídos todos os pacientes que tiveram $SpO_2 \leq 80\%$ durante o TC6M, independente do diagnóstico. Foram excluídos os pacientes que fizeram o TC6M em uso de oxigênio suplementar e aqueles que tiveram o teste interrompido quando a SpO_2 atingiu níveis inferiores a 80%. Os eventos adversos foram categorizados em leves (com interrupção transitória do teste), moderados (com interrupção definitiva) e graves (com intervenção médica ou internação hospitalar). O projeto foi aprovado no CONEP sob número: 2.563.421. **Resultados:** De 16293 TC6M realizados nesse período, 628 (3,9%) foram incluídos. A média de idade foi de 61 anos, com 51,7% do sexo masculino. Os diagnósticos mais prevalentes foram doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão pulmonar, doença pulmonar intersticial, bronquiectasia, pós-COVID e asma. Os eventos adversos mais frequentes foram os moderados (7,4%), seguidos de leves (3%). Não foi encontrado evento adverso grave. As principais causas registradas de interrupção do exame foram dispneia intensa (8,9%), seguido por dor torácica (0,5%), tontura (0,3%), pré-síncope (0,3%) e esforço respiratório importante (0,2%). **Conclusão:** O TC6M na presença de dessaturação abaixo de 80% pode ser um teste seguro. Novo estudo com amostra maior é sugerido

para validação dos resultados. **Financiamento:** Os autores declaram que não houve financiamento.

PO331 SEQUESTRO PULMONAR: RELATO DE CASO

MARCIO GENEROSO FREIRES; JÉSSICA ZANDOMÊNICO DE SOUZA; CRISTÓVÃO JORGE BENACE JUNIOR; GABRIEL AUGUSTO DE ALMEIDA CARDOSO LEITAO; LUIZA GONDIM TOLEDO; JOSÉ ELABRAS FILHO; THIAGO PRATA DA COSTA E SILVA.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: Sequestro Pulmonar; Malformações Congênitas Pulmonares; Cirurgia Torácica

Categoria do Trabalho: CIRURGIA TORÁCICA

E-mail autor principal: marciogeneroso@gmail.com

Introdução: O Sequestro Pulmonar (SP) é uma malformação congênita pulmonar, no qual, uma porção do parênquima pulmonar anormal é não funcional sendo suprida por uma artéria anômala geralmente proveniente a aorta torácica ou abdominal. O diagnóstico é realizado por Tomografia Computadorizada (TC) de tórax ou Ressonância Nuclear Magnética. O tratamento do SP é realizado por ressecção cirúrgica por toracostomia ou videotoracoscopia. Atualmente, existe a possibilidade de tratamento endovascular (TE) ou híbrido, envolvendo a combinação do TE com a ressecção cirúrgica. Relato do caso Paciente acompanhada no serviço de Pneumologia do IDT / UFRJ, mulher, 41 anos, pedreira, evangélica, sem comorbidades, negou tabagismo e etilismo, relato de “muitas internações” na infância por “problema pulmonar” com necessidade de intubação orotraqueal em uma delas. Queixa de falta de ar, secreção clara e dor torácica retroesternal. Em Dezembro de 2020 iniciou quadro de dor torácica retroesternal de baixa intensidade que piorava com exercícios mais intensos. Investigação cardiológica não evidenciou anormalidades. Junho de 2021 apresentou infecção por Covid-19 sem necessidade de internação, referiu que os sintomas se intensificaram desde então. Ao exame: em bom estado geral, afebril, PA 112 x 74 mmHg, FC 67 bpm, FR 15 irpm, SpO2 97 % em ar ambiente. Ausculta pulmonar: MVUA sem ruídos adventícios e ausculta cardíaca normal. O restante do exame físico era sem alterações. Exames laboratoriais normais. TC de tórax sem contraste, evidenciou massa localizada no segmento basal posterior do lobo inferior direito, irregular, medindo 6,0 x 3,0 cm. A Broncoscopia não evidenciou alterações e tentativa de localização da massa por EBUS radial, sem sucesso. Lavado broncoalveolar negativo para infecção e neoplasia. Na TC de tórax com contraste a massa evidenciava suprimento arterial proveniente do ramo da aorta torácica descendente e a drenagem venosa feita por veias pulmonares e diretamente para o átrio direito, achados compatíveis com sequestro pulmonar. Paciente está em avaliação no serviço de Cirurgia Torácica do IDT/ UFRJ. **Discussão:** O SP representa de 0,15 – 6,4% das malformações congênitas pulmonares. O tecido pulmonar anormal pode compartilhar a pleura visceral de um lobo pulmonar (tipo intralobar - 75% dos casos) ou pode ter sua própria pleura visceral (tipo extralobar - 25% dos casos). A maioria dos pacientes é assintomática e os sintomas podem apresentar: dor torácica, hemoptise, dispnéia e broncoespasmos. A TC de tórax com contraste pode descartar outras patologias e caracterizar o suprimento arterial anômalo, além de fornecer informações importantes para a programação cirúrgica. Há indicação de ressecção cirúrgica do SP intralobar devido ao risco de hemoptise e infecção pulmonar de repetição. Nos casos assintomáticos

a indicação é controversa. Não houve suporte financeiro da instituição

PO332 PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO

JANAINA MARTINS ANDRADE; LETÍCIA DINIZ CUNHA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Palavras-chave: Pneumotórax; Pleurodese; Pleurectomia

Categoria do Trabalho: CIRURGIA TORÁCICA

E-mail autor principal: janapneumo@gmail.com

Introdução: O pneumotórax espontâneo (PE) é uma apresentação frequente aos serviços de pneumologia. Em alguns casos, pouca ou nenhuma intervenção é necessária, mas indivíduos com pneumotórax recorrente se beneficiam de intervenção cirúrgica. **Relato de caso:** No presente relato de caso objetivou-se descrever um quadro de Pneumotórax Espontâneo de um paciente internado na Enfermaria de Clínica Médica de um Hospital Escola localizado no Vale do Jequitinhonha. Trata-se de R.U.S., 59 anos, sexo masculino, aposentado (trabalhava como garimpeiro - bateia), nascido e residente de uma cidade no interior de Minas Gerais, atendido no pronto-socorro no dia 01 de Abril do presente ano, com história de um episódio de febre termometrada isolada associado a hiporexia e dor importante (intensidade 8/10 na escala numérica da dor) em topografia de base pulmonar direita. Na ocasião foi solicitado radiografia de tórax que evidenciou hiperinsuflação pulmonar, aumento do diâmetro ântero-posterior e distensão de bolha gástrica com nível hidroaéreo. Diante da persistência do quadro alérgico foi solicitado Tomografia Computadorizada de Tórax sem contraste (figura 1) que mostrou áreas de enfisema pulmonar centro-lobular, pequeno derrame pleural bilateral, volumosas blebs e bullas em base pulmonar bilateral, além de hérnia hiatal. Na ocasião optado por manejo intrahospitalar e realização a internação do paciente. O mesmo auto-referia ser portador de hipertensão arterial sistêmica (não realizava tratamento medicamentoso). Relatava história prévia de etilismo, ex- tabagista (Carga tabágica igual a 40 maços/ano) e apresentava ao exame físico sarcopenia importante, cianose de extremidades, dessaturação em repouso sugestivo de insuficiência respiratória crônica, tempo expiratório prolongado, esforço respiratório leve e murmúrio vesicular muito reduzido difusamente. Após otimização do tratamento clínico e consequente estabilidade hemodinâmica do paciente, solicitado Broncoscopia afim de descartar outros possíveis diagnósticos diferenciais como por exemplo Neoplasia Pulmonar e infecção / inflamação em atividade. Diante do resultado frusto do respectivo exame, e em conjunto com a equipe de Cirurgia Torácica foi realizado abordagem cirúrgica das bullas (bulectomia com pleurodese). **Discussão:** Em adultos é feito a remoção cirúrgica das bolhas combinado a obliteração cirúrgica do espaço pleural por pleurectomia. Nos casos em que não é possível indicação cirúrgica, a pleurodese química com esclerosantes é uma opção, mais comumente usado talco graduado e, às vezes, sangue autólogo. Alguns autores defendem a pleurodese como intervenção primária mesmo após um primeiro pneumotórax (principalmente quando se trata de um pneumotórax primário. Com relação ao pneumotórax espontâneo, observa-se um baixo nível de manejo conservador pois, a não intervenção pode ter consequências fatais para o paciente.



ÍNDICE DE AUTORES

A

ABDALLA, LG PO215
 ABE, DG PO211
 ABELHA, RP PO226
 ABRANTES, GA... PO158, TL50, PO108,
 PO110, PO152, PO176, PO228
 ABREU, GA PO50, PO186, PO190
 ACCIOLY, LBR PO224
 AFONSO, LO TL51, PO142, PO171,
 PO320
 AGUIAR, AB TL34, TL92
 AGUIAR, IT PO271
 AGUIRRE, GKZ .. PO118, PO274, PO277
 ALBUQUERQUE, ALP ... PO141, PO161,
 PO258
 ALBUQUERQUE, GMRB PO246
 ALBUQUERQUE, LG PO106
 ALBUQUERQUE, ML TL26, PO125,
 PO255
 ALBUQUERQUE, PR PO290
 ALBUQUERQUE FILHO, APL PO22,
 PO239
 ALECIO, IWCM TL93
 ALEGRIA, SG PO325
 ALEXANDRE, HF TL25, TL63
 ALMEIDA, ACC TL37, PO01, PO03,
 PO67, PO183, PO288, PO291, PO318
 ALMEIDA, BE PO38
 ALMEIDA, BLG PO119
 ALMEIDA, BV PO146
 ALMEIDA, CBM PO206
 ALMEIDA, GE PO38, PO307
 ALMEIDA, LC PO92, PO92, PO200,
 PO200
 ALMEIDA, MLD... PO32, PO36, PO101,
 PO102, PO107, PO128
 ALMEIDA, TP TL93
 ALMEIDA, VRS PO188, PO268
 ALMEIDA, YLC PO27, PO89
 ALVES, D PO193
 ALVES, IPC PO330
 ALVES, LR PO180, PO225
 ALVES, RLR TL01, TL49, TL69,
 PO12, PO57, PO147, PO177, PO262,
 PO282, PO302, PO308
 ALVES, TSGN TL70, PO09, PO178,
 PO213
 AMARAL, AF PO181
 AMARAL, ÉCNV PO239
 AMORAS, AS . TL13, TL14, PO43, PO85
 AMORIM, FK PO18, PO48, PO123
 ANDRADE, BH TL18, PO323
 ANDRADE, CF . PO202, PO235, PO236,
 PO237, PO246
 ANDRADE, CM PO79
 ANDRADE, CSS PO314
 ANDRADE, ENCR. PO79, PO97, PO224,
 PO293, PO295
 ANDRADE, JM . PO231, PO283, PO286,
 PO332
 ANDRADE, LEC TL57
 ANDRADE JUNIOR, IC PO42
 ANFLOR JÚNIOR, LC PO205, PO311
 ANTUNES, MA TL32
 ANTUNES, MOB TL59, TL74, PO45,
 PO154, PO257

APPENZELLER, S... TL21, TL24, PO162,
 PO256, PO259, PO263, PO266
 AQUINO, KSJ PO28
 AQUINO, VM PO24
 ARAKAKI, JSO PO138, PO141
 ARANTES, LFN TL55, TL70, PO09
 ARAUJO, ACS PO327
 ARAUJO, BL PO178
 ARAUJO, IOP PO02
 ARAUJO, KSB TL93
 ARAUJO, MLC PO34
 ARAUJO, NM PO32, PO36, PO101,
 PO102, PO107, PO128
 ARAUJO, RP PO237
 ARAUJO, GAA PO32, PO36, PO101,
 PO102, PO107, PO128
 ARAUJO, LBS PO27, PO89
 ARAUJO, LL TL16, TL17
 ARAUJO, NCN PO213, PO255
 ARAUJO NETO, JA PO211
 ARBEX, FF PO50, PO186, PO190
 ARIDA, VEM TL53, TL54, TL55, TL70,
 TL72, PO09, PO64, PO247, PO296
 ARIMURA, FE PO181
 ARNAUD, DS TL31
 AROUCA, JSC PO278
 ARRUDA, LFPO33, PO80, PO83, PO197,
 PO229, PO245
 ARRUDA, MRR PO201
 ASSIS, PB PO38
 ASSIS, YD PO70
 ASSIS FILHO, EC PO274
 ASSUMPCÃO, MS . TL21, TL24, PO162,
 PO256, PO259, PO263, PO266
 ASSUNÇÃO, A PO314
 ATHANAZIO, RA TL41, TL42, PO41
 ATHAYDE, LS PO173, PO230, PO269
 ATHAYDE, RAB TL81, PO98, PO100, PO119, PO253,
 PO299, PO303, PO319
 AUGUSTO, VM TL18, PO323
 AVANZI, DG PO44, PO133
 AVILA, AC PO59
 AVILA, AMH PO86
 ÁVILLA, AL PO150, PO159
 AZEVEDO, FVPV TL06, TL60, TL73,
 PO132
 AZEVEDO, LB PO260, PO261
 AZEVEDO, MLA PO238, PO292

B

BACHICHI, TG PO272
 BAGATINI, MA TL27
 BAIERLE, J PO201
 BALADÃO, ME TL27
 BALDI, BG PO181
 BALTAR, VT PO05
 BANNWART, CM TL12
 BAPTISTA, FA TL55, TL70, PO09, PO19,
 PO21, PO298
 BARBÁS, CSV PO59
 BARBÉ-TUANA, FM TL59
 BARBOSA, AMO TL16, TL17
 BARBOSA, MD TL77, PO301
 BARBOSA, SR TL26, PO125
 BARCELLOS, RSM PO161

BARETA, VA TL77
 BARETA, VVA TL77, PO301
 BARILE, MP PO81
 BARREIRA, SM TL34, TL92
 BARRETO, APRTL02, TL05, TL39, PO04,
 PO53, PO115, PO117
 BARRETO, TCF TL93
 BARRETO NETO, JPO32, PO36, PO101,
 PO102, PO107, PO128
 BARROS, JO PO50, PO186, PO190
 BARROS, PB PO154
 BARROS, PP PO34
 BARROS, VS PO38, PO307
 BARROSO, EC. PO235, PO236, PO237,
 PO246
 BÁRTHOLO, BBGR ... TL02, TL05, TL39,
 PO04, PO53, PO115, PO117
 BÁRTHOLO, TP TL01, TL02, TL05, TL39, PO04, PO53,
 PO115, PO117, PO280, PO282
 BASSO, NNPO33, PO80, PO83, PO197,
 PO229, PO245
 BASTOS, LCD PO156, PO236
 BASTOS, VAF TL06, TL73
 BATAH, SS TL82, TL96, TL97, TL98,
 PO87, PO220, PO221, PO222, PO223
 BATALIN JÚNIOR, LM TL36, TL66,
 PO31, PO169, PO216, PO313
 BATISTA, AP TL18, PO323
 BATISTA, DR PO161, PO217
 BAYÃO, TS TL38
 BECKER, RA TL33
 BEDER, TN PO293
 BEHRISIN, RF PO226
 BELLINATI, PQ TL89, PO44, PO133,
 PO159, PO218
 BELON, CEF PO215
 BELTRAME, T TL90
 BELTRAMI, FG PO99
 BELTRAMI, JC PO106, PO289
 BELTRÃO, FEL TL81, PO100, PO119,
 PO253, PO299, PO303, PO319
 BENACE JUNIOR, CJ TL68, PO248,
 PO331
 BENEDETTO, IG TL46, TL84, PO08,
 PO140, PO144
 BENESCH, M TL35, TL65
 BENINI, CF .. TL05, TL49, PO57, PO232,
 PO250, PO317
 BERALDO, BLM TL55, TL70, TL72,
 PO173
 BERGONSE NETO, N PO278
 BERMUDEZ, AN PO72, PO105
 BERNARDES, RC PO321
 BERNARDI, FDC TL12
 BERTO, SGM PO121
 BERTOLAZI, AN TL77
 BERTON, DC TL84, PO144, PO187
 BESSA, EJC TL49, PO12, PO52,
 PO54, PO57, PO147, PO177, PO262,
 PO302, PO308
 BETHLEM, MC PO18, PO29, PO241
 BEZERRA, AM... PO156, PO235, PO237
 BEZERRA, GS PO32, PO36, PO101,
 PO102, PO107, PO128
 BITTENCOURT, LB PO45
 BLANCO, DC PO02, PO134, PO160

BLANCO, NG..... TL32, PO104
 BOAS, FPV..... PO27, PO89
 BOAS, HPCJV..... PO265
 BOAS, LMV..... PO157
 BOAS, SRV..... TL79
 BORGES, BA..... PO75, PO314
 BORGES, IAP..... TL94
 BORGES, LMA..... TL47, PO157
 BORGLI, DSP : TL21, TL24, TL83, PO39,
 PO46, PO47, PO162, PO256, PO259,
 PO263, PO266
 BORTOTO, GL..... PO44, PO133, PO218
 BOTELHO, AB TL54, TL55, TL70, PO09,
 PO120, PO173
 BOTELHO, FR..... TL40, PO05, PO114
 BOTELHO, NM..... PO27, PO89
 BOTINI, LN..... PO13, PO37, PO68
 BOTTEGA, TS..... TL51, PO142, PO148,
 PO171, PO174, PO320
 BRAGA, ALS..... TL11, TL12, TL79
 BRAGAGNOLO JUNIOR, LA..... TL21,
 TL24, PO162, PO256, PO259, PO263,
 PO266
 BRAGGIATO, CR..... TL36
 BRANDÃO, JM..... PO273
 BRANDL, DL..... PO201
 BRANDL, RC..... PO201
 BRASIL, HH..... PO38
 BRATI, GK..... PO127, PO243, PO267
 BRAVO, CJM TL56, PO06, PO15, PO16,
 PO192, PO214, PO251
 BRAZ, LGB..... PO283
 BRENTANO, VB..... PO205, PO311
 BRESSAN, AL..... PO117
 BRESSER, AT..... TL35, TL65
 BRETAS, DC..... TL18, PO323
 BRIDI, GP..... PO62, PO181
 BRIZOLA, LFP .. PO153, PO155, PO161,
 PO217
 BRUNO, FP..... TL35, TL65
 BRUNO, LP TL49, PO12, PO57, PO147,
 PO177, PO302, PO308
 BUITRAGO, TP..... PO143
 BULSING, ECCS..... PO75

C

CABRAL, GAL..... TL86
 CAETANO, LSB..... PO02
 CAL, MS..... PO84, PO212, PO326
 CAMARANO, IM..... TL94
 CAMARGO, AA..... TL42
 CAMARGO, NHF..... PO322
 CAMARGO, PCLB..... PO215
 CAMBOIM, LF..... TL59, TL74, PO257
 CAMPELO NETO, EC..... PO293
 CAMPOS, CCT..... TL93
 CAMPOS, EVMFAS..... PO138, PO141,
 PO161, PO258
 CAMPOS, FTA..... PO321
 CAMPOS, JR..... PO272
 CAMPOS, LA..... PO17
 CAMPOS, PIC..... TL94
 CAMPOS, RPA..... TL13, TL14, PO85
 CAMPOS, SV..... PO215
 CAMPOS JUNIOR, M..... TL36, PO31,
 PO111, PO216
 CAMPOY, AT..... PO247
 CANAN, MGM..... TL45, PO42, PO127,
 PO129, PO267
 CANUTO, LKN..... TL93
 CAPELOZZI, VL TL82, TL96, TL97, TL98,
 PO221, PO222, PO223
 CAPITANI, EM..... PO229
 CARDOSO, AJP..... PO251
 CARDOSO, ARO..... TL37, PO01, PO03,

PO67, PO183, PO288, PO291, PO318
 CARDOSO, FL..... PO330
 CARDOSO, IMS..... PO28, PO32, PO36,
 PO101, PO102, PO107, PO128
 CARDOSO, J..... PO40
 CARDOSO JÚNIOR, JS..... PO128
 CARDOZO, MAM..... PO202
 CARIBÉ, CFC..... PO224
 CARLOS, CS..... PO182
 CARLOS, J..... TL13, TL14, PO02, PO85
 CARLSTRON, JP..... PO141, PO258
 CARNAUBA, CMD..... TL93
 CARNEIRO, APS..... TL86
 CARNEIRO, DC..... PO118, PO277
 CARNEIRO, MG..... TL60, PO132
 CARNEIRO, MLM..... PO188, PO268
 CARNEIRO, YB..... PO270
 CARRARO, RM..... PO215
 CARRIJO, G..... PO38
 CARVALHO, ANS..... PO252
 CARVALHO, ARMR..... PO97, PO224,
 PO293, PO295
 CARVALHO, BRG..... PO27, PO89
 CARVALHO, GCS..... PO251
 CARVALHO, GE..... TL59
 CARVALHO, IDC : PO60, PO103, PO179
 CARVALHO, LD... PO158, TL50, PO108,
 PO110, PO152, PO176, PO228
 CARVALHO, MACB..... PO137
 CARVALHO, MEP..... PO276
 CARVALHO, MMNTL81, PO253, PO303
 CARVALHO, RVL..... TL11
 CARVALHO FILHO, FGA..... TL34, TL92
 CARVALHO FILHO, IR..... PO98
 CASIMIRO, WT..... PO73
 CASSARO, K..... TL33
 CASSEMIRO, GC..... PO47
 CASTANHEL, FD..... TL25, TL63, PO51
 CASTELLANO, MVCO..... TL07,
 PO07, PO76, PO208, PO211, PO227,
 PO260, PO261
 CASTILHO, TTL21, TL24, PO40, PO162,
 PO256, PO259, PO263, PO266
 CASTILHOS, K..... PO234
 CASTRO, AR..... TL62
 CASTRO, JP..... PO275
 CASTRO, LL..... TL32
 CASTRO, MÁUL..... PO154
 CASTRO, MCS..... TL01, TL02,
 TL05, TL09, TL39, TL87, PO04, PO26,
 PO115, PO117, PO282
 CASTRO, MDCTL55, TL70, TL72, PO09,
 PO64, PO68, PO173, PO296
 CASTRO JR. MAM..... PO242
 CASTRO JUNIOR, DO..... PO78
 CATAI, AM..... TL90
 CATANEO, AJM..... PO271
 CATANEO, DC..... PO271
 CATISTE, IAL..... PO60, PO103, PO179,
 PO297
 CAU, LP..... PO07, PO208
 CAUDURO, PB..... PO08, PO90, PO99
 CAUX, LSBB..... PO92
 CAVADAS, CA..... PO277
 CAVALCANTE, GME..... PO34, PO34
 CAVALCANTE, JR..... PO168
 CAVALCANTE NETO, PM..... TL07,
 TL54, TL55, TL70, TL72, PO07, PO09,
 PO37, PO64, PO68, PO76, PO81,
 PO173, PO198, PO227, PO296
 CAVALCANTI, ENB..... PO239
 CAVALCANTI, MAN..... PO06
 CAVALCANTI, MCB..... PO73
 CAVALHERO, LMG..... TL72
 CAVALIERI JÚNIOR, G..... PO148
 CÉ, LC..... PO144
 CECCATO, HD..... TL22, TL58

CERCINETO, A.. PO50, PO150, PO159,
 PO186, PO190
 CEREZOLI, MTTL55, TL70, TL72, PO09,
 PO64, PO173, PO296
 CETLIN, ACVA. TL43, TL82, TL96, TL97,
 TL98, PO35, PO221, PO222, PO223,
 PO225, PO327
 CHARF, PZ..... PO247
 CHATKIN, JM..... PO134
 CHAVES, LM..... PO72, PO105
 CHIAPPETTO, JR..... TL66, PO169,
 PO313, PO315
 CHIERICE, JR..... PO312
 CHIRICHELA, IA PO118, PO274, PO277
 CÍCUTO, JGDN..... TL36
 CIPRIANO, FEGTL82, TL96, TL97, TL98,
 PO35, PO221, PO222, PO223
 CIRILO, GTN..... PO158, TL50, PO108,
 PO110, PO152, PO176, PO228
 CLAUDINO, LG..... PO275
 CODEÇO, VM..... PO10, PO109, PO130,
 PO175, PO203, PO209
 COELHO-FILHO, OR..... TL85
 COELHO, AC..... PO187
 COELHO, GLLM..... TL18, PO323
 COELHO, PRC. TL01, TL02, TL05, TL39,
 PO04, PO115, PO117, PO280, PO292
 COELHO, RC..... TL91, PO62, PO135,
 PO146, PO167, PO244
 COLARES, FB..... TL40, PO05, PO114
 COLARES, PFB..... TL91, PO167
 COLETTA, ENAM..... TL07, TL53, PO13,
 PO37, PO68, PO71, PO208, PO219,
 PO227
 COLOMBO, CA. PO153, PO155, PO161
 COLOMBO, L..... PO287
 CONCEIÇÃO, TMA..... TL25, TL63
 CONCEIÇÃO, WJ..... PO254
 CONICK, LT..... TL67, PO164, PO165
 CONSTANTINO, MCCL..... PO247
 CONTERNO, LO..... TL22, TL58
 CONTI, PBMTL21, TL24, PO162, PO256,
 PO259, PO263, PO266
 CORDEIRO, AAC..... PO296
 CORREA, JCF..... TL33
 CORREA, LG..... TL04
 CORREA, RA..... PO11, PO172, PO264,
 PO324
 CORRÊA, KS..... TL08, PO189, PO193,
 PO195
 CORREGLIANO, MR..... PO211
 CORSO, SD..... TL33, TL42
 COSTA, AN..... PO135, PO207, PO215,
 PO244
 COSTA, AR..... TL44
 COSTA, BM..... PO21
 COSTA, CH.....
 TL01, TL02, TL05, TL39, TL49, TL69,
 PO04, PO12, PO52, PO53, PO54,
 PO57, PO66, PO115, PO117, PO147,
 PO177, PO262, PO282, PO302,
 PO308, PO325
 COSTA, CM..... PO131
 COSTA, FM..... PO322
 COSTA, IP..... TL33
 COSTA, MJM..... PO23
 COSTA, MMF..... PO79, PO224
 COSTA, PDP..... PO86
 COSTA, TS..... PO98
 COSTA, VKR..... PO316
 COSTA JÚNIOR, JR. ... PO180, PO225,
 PO312, PO327
 COSTA NETO, DC..... PO34
 COUTINHO, HM..... PO198
 COUTO, ER..... PO14
 CRUZ, CF..... PO134, PO160
 CRUZ, CR..... PO58

CRUZ, FF TL32
 CRUZ, MM PO255
 CUKIER, A TL41
 CUNHA, LD PO332
 CUNHA, TM... TL06, TL60, TL73, PO132
 CURCELLI, EM... PO208, PO219, PO227
 CYPEL, M TL59

D

DALY, C TL15
 DAMBROSIO, PDPO59, PO118, PO207,
 PO274, PO277
 DANTAS, CC PO124
 DANTAS, FSS PO309
 DANTAS, J PO77
 DAVID, MR PO252
 DECHE, VM PO314
 DELGADO, GG TL11, PO122
 DELTREGGIA, L PO83
 DELVAUX, LHB PO182
 DEMARZO, SE TL79, PO122
 DEMETRIO, HF TL56, TL71, PO06,
 PO15, PO16, PO192, PO214, PO251
 DEON, PH TL27
 DERTKJIL, SSJ TL21, TL24, PO162,
 PO256, PO259, PO263, PO266
 DIAS, AE TL40, PO05, PO114
 DIAS, CN PO158, TL50, PO108, PO110,
 PO152, PO176, PO228
 DIAS, IR PO93, PO94
 DIAS, MB TL56, TL71, PO06, PO15,
 PO16, PO192, PO214, PO251
 DIAS, TLS PO150
 DIAS, VL PO243
 DINIZ, IJFN PO98, PO119, PO319
 DOMINGUES, RR TL32
 DONADIO, MVF TL27
 DONAIRES, FS PO172
 DOURADO, IM TL03, PO24, PO72,
 PO91, PO105
 DOURADO, RTL03, PO24, PO72, PO91,
 PO105
 DOURADO NETO, J TL03, PO72, PO91,
 PO105
 DUARTE, AAO PO158, TL50, PO108,
 PO110, PO152, PO176, PO228
 DUARTE, ACB PO138, PO141
 DUARTE, AS TL86
 DUARTE, GHB TL04
 DUARTE, IMA PO252
 DUARTE, LA PO158, TL50, PO108,
 PO110, PO152, PO176, PO228
 DULLIUS, CR PO134

E

EGGERS, LN TL95, PO74
 ELABRAS FILHO, JTL68, PO166, PO331
 ELLERES, AS PO191
 ENGLEITNER, HA PO83, PO229
 ERAZO, ACE TL79
 ESAKI, PHM PO131
 ESCÓSSIA, LN PO236
 ESPINDOLA, MCNTL51, PO142, PO171,
 PO320
 ESPINDOLA, BF TL12, PO76
 ESTAREGUI, MDM TL36, PO31, PO111,
 PO216
 ESTIVALLET, CLN PO65, PO275
 ESTRELLA, DR... PO11, PO172, PO238,
 PO292
 ETCHEBERERE, RM PO168
 ETHEL FILHO, J... PO60, PO103, PO179

F

FABRO, AT
 TL82, TL96, TL97, TL98, PO35, PO87,
 PO220, PO221, PO222, PO223
 FACCIO, AA PO35, PO222
 FAGUNDES, SC TL46
 FAGUNDES, AL PO301
 FAGUNDES, TACB TL94
 FALCÃO, LHDC TL35, TL65
 FARESIN, SM PO230, PO269
 FARIA, DR TL33
 FARIA, EC PO86
 FARIA, ID PO02
 FARIA, LM PO92, PO124, PO200
 FARIA, PA PO269
 FARIAS, IO PO199
 FARIAS, MSQ TL31
 FARIAS, TGPO13, PO70, PO260, PO261
 FARRES, REP PO315
 FAROUN, LGM... PO79, PO97, PO224,
 PO293, PO295
 FEITOSA, PHR... PO10, PO109, PO130,
 PO175, PO203, PO209
 FELIPE, TVS PO17
 FELISBINO, MB PO69, PO75
 FELIX, AC PO41
 FERLE, GM PO49, PO184, PO202,
 PO279
 FERNANDES, ALC PO37, PO68,
 PO71, PO81, PO151, PO198, PO211,
 PO219, PO227, PO306
 FERNANDES, CJCS PO30, PO145,
 PO146
 FERNANDES, FF TL76, PO131
 FERNANDES, FLA TL41
 FERNANDES, IR TL74, PO257
 FERNANDES, LM PO215
 FERNANDES, MTC TL74, PO257
 FERNANDES, N PO242
 FERNANDES, PMP PO118, PO215,
 PO274
 FERRARI, BL TL22, TL58, PO204
 FERRARI, E PO88
 FERREIRA, ÁF PO24
 FERREIRA, AP PO122
 FERREIRA, BA... PO12, PO115, PO117,
 PO147, PO177, PO280, PO302,
 PO308
 FERREIRA, DPA PO27, PO89
 FERREIRA, ERS... TL40, PO05, PO114
 FERREIRA, FR TL33
 FERREIRA, IN PO328
 FERREIRA, LC TL86
 FERREIRA, LGA PO178, PO210, PO213,
 PO255
 FERREIRA, MCC TL68, PO18, PO29,
 PO241
 FERREIRA, MCSM PO34
 FERREIRA, MG TL48
 FERREIRA, PF... PO109, PO130, PO175,
 PO203, PO209
 FERREIRA, PRA PO247
 FERREIRA, RA PO157
 FERREIRA, RCS PO22
 FERREIRA, RG TL53,
 TL54, TL55, TL70, TL72, PO09, PO21,
 PO64, PO173, PO247, PO296
 FERREIRA, UA TL07, PO71
 FERRETTI, E PO234
 FIDALGO, TM TL35, TL65
 FIGUEIREDO, LC TL22, TL58
 FIGUEIREDO, RG PO27, PO89
 FIGUEIREDO, VR TL79
 FILETTI, MS PO02
 FONINI, JS PO118, PO274
 FONSECA, EKUN PO215

FONSECA, FR TL25, TL63, PO51
 FONSECA, GEO . PO10, PO109, PO130,
 PO175, PO203, PO209
 FONSECA, JF PO287
 FONSECA, MCSC PO264, PO324
 FONTES, APA PO28
 FORTALEZA, SCB TL34, TL92
 FRADE, MCM TL90
 FRAGA, AMATL21, TL24, PO86, PO162,
 PO256, PO259, PO263, PO266
 FRANCO, AC PO315
 FRANCO, EAT... PO153, PO155, PO161,
 PO217
 FRANCO FILHO, E PO32, PO36, PO101,
 PO102, PO107, PO128
 FREIRES, MG TL68, PO29, PO95,
 PO166, PO248, PO331
 FREITAS, AA TL34, TL92
 FREITAS, ALM... PO156, PO235, PO237,
 PO246
 FREITAS, CA TL51, PO142, PO171,
 PO320
 FREITAS, JSFS PO73
 FREITAS, RM PO27, PO89
 FREITAS, WF PO131
 FREITAS FILHO, O PO310
 FRIEDRICH, FO TL59, TL74, PO45,
 PO154, PO257
 FRITSCHER, LG TL88, PO50, PO186,
 PO190
 FUKUDA, CY... TL52, TL55, TL70, TL72,
 PO09, PO64, PO173, PO296
 FULD, J TL35, TL65
 FURLAN, IR PO271
 FURTADO, JTO TL21, TL24, PO162,
 PO256, PO259, PO263, PO266

G

GADELHA, LS TL34, TL92
 GALDINO, MM... PO13, PO260, PO261
 GALVÃO, GS PO205, PO311
 GALVÃO, JL PO156, PO246
 GAMA, CS PO226
 GARCIA, E PO251
 GARCIA, LC PO45
 GARCIA, NG TL40, PO05, PO114
 GARETTI, B TL43, PO180, PO225,
 PO312, PO327
 GAROTTI, YB PO283, PO286
 GAVILANES, F PO143
 GAZZANA, MB TL46, TL84, PO49,
 PO90, PO99, PO140, PO144, PO184,
 PO202, PO205, PO249, PO311
 GAZZOTTI, MR... PO50, PO186, PO190
 GEISER, D PO196
 GEMME, CN PO163
 GENU, AM PO21
 GERMANI, PAVDS PO154
 GERMEK, LC PO211
 GERSON, RB TL84
 GHETTI, ATA... PO199, PO212, PO326,
 PO329
 GIMENEZ, A TL54
 GIUBERTI, C PO143
 GODOY, MF PO275
 GÓES, BLB PO158, TL20,
 TL50, PO56, PO108, PO110, PO152,
 PO176, PO228
 GOMES, DV TL93
 GOMES, IMF TL13, TL14, PO85
 GOMES, JL PO41
 GOMES, LA PO92, PO200
 GOMES, LFS PO137
 GOMES, LGC TL31
 GOMES, OV PO264, PO324

GOMES, PR PO264, PO324
GOMES, PS TL54
GOMEZ, CCS. TL21, TL24, PO39, PO46,
PO47, PO86, PO162, PO256, PO259,
PO263, PO266
GONÇALVES, ES TL21, TL24,
TL83, PO162, PO256, PO259, PO263,
PO266
GONÇALVES, RM PO40
GONZALEZ, DC. PO135, PO207, PO244
GONZALEZ, FM TL05,
TL49, PO57, PO199, PO212, PO232,
PO250, PO317, PO326, PO328
GONZATTI, GS PO251
GOUVEA, FM PO224
GRAÇA, NP
TL01, TL02, TL05, TL39, PO04, PO18,
PO29, PO115, PO117, PO280, PO282
GRANDO, RD PO205, PO311
GREGGIANIN, C PO08
GRILLO, VTRS PO315
GRIZOTTO, AHK PO80
GROHS, LB PO287
GRÖNER, JS PO181, PO294
GROTTA, MB TL04, TL21,
TL24, PO02, PO162, PO256, PO259,
PO263, PO266
GRUN, LK TL59
GUEDES, IHLPO158, TL17, TL20, PO56,
PO152
GUERRA- JUNIOR, G TL21,
TL24, PO162, PO256, PO259, PO263,
PO266
GUIDO, RAC PO43
GUIMARÃES, AR... TL46, PO49, PO184,
PO202
GUIMARÃES, IR... TL45, PO127, PO243,
PO267
GUIMARÃES, VA. TL08, PO189, PO193,
PO195
GURGEL, MVF..... PO158, TL16, TL17,
TL20, TL50, PO56, PO108, PO110,
PO152, PO176, PO228
GURGEL JUNIOR, MG TL44
GUSHKEN, F TL35, TL65

H

HAMMES, JH TL74, PO257
HANSEM, TA PO15, PO16
HARLEY, J PO143
HASEGAWA, RK PO278
HASIMOTO, EN PO271
HEIDEMANN, AM PO204
HEINZMANN FILHO, JP PO02
HERINGER, B TL80
HERMES, MC PO02
HERTER, EC PO154
HERTZ, FT PO205, PO311
HESPAHOL, GMCX PO182
HESSEL, G PO39, PO46
HOCHHEGGER, B TL56, TL71, PO15,
PO62, PO214
HOLANDA, ALS PO158, TL17, TL20,
PO56, PO152
HOLANDA, MA TL31
HORA, NF TL33

I

IDE, HN PO33, PO80, PO83, PO197,
PO229, PO245
IMSEIS, PGM PO65
ISHIMOTO, LY PO153
IVO, MB PO321
IZBICKI, M PO258

J

JACOMELLI, M TL11, TL12, TL79,
PO122
JAMIR, L TL35
JANEGITZ, LB PO273
JAQUES, LD PO234
JAQUES, SC PO113
JARA, GB PO39
JARDIM, JR PO50, PO55, PO186,
PO190
JATOBA, TKA PO32, PO36, PO101,
PO102, PO107, PO128
JERUSSALMY, CS TL35, TL65
JESSIONE PO290
JESUS, FR TL26, PO125
JESUS, VOR PO226
JOAQUIM, DT PO272
JOHN, ÂB TL46
JONES, MH TL59, TL74, PO257
JORGE, PPD PO41
JUCÁ NETO, JR TL34, TL92
JULIANI, KHC PO159

K

KAIRALLA, RA PO62, PO181, PO294
KALIL, ME. TL36, PO31, PO111, PO216
KANSO, ML PO269
KAUFMAN, D TL35, TL65
KAWASSAKI, AM PO62, PO181, PO294
KIRK, KM TL01, PO282
KIYOTA, TA TL85, PO139
KLABUNDE, FC PO140, PO249
KNORST, MM TL84, PO49, PO187
KOCH, MC PO51
KOHLRAUSCH, FB TL09
KOPPE, DC PO99
KOVALSKI, AD PO168
KUMAR, P TL35, TL65
KUNZELMANN, K PO45
KUSCHNIR, F PO02

L

LACERDA, IS TL67, PO164, PO165
LADEIA, DN PO124
LAGE, JA PO316
LAMONICA, GGC PO281, PO284
LANTMANN, CV TL59, TL74, PO257
LASMAR, LMLBF PO02
LASTEBASSE, FGPO37, PO151, PO198,
PO227
LAUDANO, CMS PO27, PO89
LAZARINI, LH PO316
LEAL, ANA PO20
LEAL, CR ... TL75, PO82, PO240, PO300
LEAO, GL TL45
LEÃO, GR PO264, PO324
LEÃO, JPC PO118
LEITAO, GAAC ... PO95, PO166, PO241,
PO331
LEITAO FILHO, FSS PO02
LEITE, AS TL18, PO323
LEITE, JPF PO231
LEITE, LB PO121
LEITE, LPS PO21
LEITE, PHC PO21
LEME, AFP TL32
LEME, MD PO96, PO194
LEME, P TL32
LEMOES, VS PO252
LERSCH, LS... TL56, TL71, PO06, PO15,
PO16, PO192, PO214, PO251, PO275
LESCANO, TS PO60, PO103, PO179
LEUCAS, PLB PO316

LEUNG, JAM TL78
LEVI, JE PO41
LIMA, AD PO96, PO194
LIMA, ALCB... TL22, TL58, TL64, PO14,
PO126, PO136
LIMA, B PO161
LIMA, CSP PO77
LIMA, FÁL TL27
LIMA, FJN PO32, PO36, PO101, PO102,
PO107, PO128
LIMA, GS PO02
LIMA, IGO PO156, PO235, PO246
LIMA, LNG PO139
LIMA, LP PO79, PO224
LIMA, MA PO02
LIMA, ML PO141, PO258
LIMA, PAS PO96, PO194
LIMA, PCA PO34
LIMA, RLS PO206
LIMA, TMB TL93
LIMA JUNIOR, AS TL93
LINO, JA TL31
LIRA, H TL95, PO74
LIRA, JMB PO141, PO269
LISBOA, BG PO251
LISONI, AE PO281, PO284
LITRENTO, PF ... PO325, PO326, PO329
LIZOTT, LS PO75
LOBÃO, JPM PO270
LOMAZI, EA TL83
LOPES, AJ PO199, PO212, PO262,
PO325, PO326, PO328, PO329
LOPES, DFIL PO34
LOPES, LR... TL37, PO01, PO03, PO67,
PO183, PO288, PO291, PO318
LOPES, MC PO12, PO147, PO177,
PO302, PO304, PO308
LOPES, RD TL47
LOPEZ, A TL15
LORENZI FILHO, G TL46
LORENZO, VAPD TL90
LOTAY, H TL35, TL65
LOUREÇO, GJ PO77
LOUREIRO, BMC TL23, TL61, PO61,
PO63, PO149, PO309
LOUREIRO, CMC TL23, TL48, TL61,
PO21, PO61, PO63, PO78, PO149,
PO309
LUBIANCA, FN TL59, TL74, PO257
LUCENA, BPP PO18, PO29
LUCENA, KLTL81, PO98, PO253, PO303
LUCINDA, LMF TL62, TL94
LUMERTZ, MS PO65
LUNARDI, J PO251
LUNDGREN, MRFF TL44, PO188,
PO268, PO270

M

MACEDO, RF PO83, PO245
MACÊDO, IGRTL49, PO52, PO54, PO57,
PO232, PO250, PO317
MACENA, NAC TL93
MACHADO, AS PO02
MACHADO, FSM TL19
MACHADO, LG PO321
MACHADO, LHS PO153, PO155, PO161
MACHADO, MHC PO217
MACHADO, MR PO182
MACHADO, NM TL32
MACHADO, S PO182
MACHADO, VH PO90, PO140
MADEIRA, EB PO276
MAFORT, TT TL49,
PO57, PO84, PO212, PO250, PO317,
PO325, PO326, PO329

MAGALHÃES, NR PO188, PO268
MAGALHÃES, PTF PO21
MAGALHÃES, YF PO131
MAIA, APP PO38
MAIA, YCP TL60, PO132
MAINZ, JG TL83
MAISTRO, G TL45, PO127, PO243, PO267
MANCUZO, EV TL18, TL52, TL54, TL55, TL70, PO09, PO11, PO20, PO172, PO264, PO323, PO324, PO330
MANNA, BB PO275
MARANGHELLO, MS TL59, TL74, PO257
MARANGONI, KF TL91, PO62, PO135, PO146, PO167, PO181, PO244, PO294
MARANHÃO, GD PO72
MARANHÃO, LC PO305
MARCHI, E PO272
MARCONDES, VK PO155
MARIANI, AW ... PO118, PO207, PO277
MARIANO, PMMS TL26, PO125, PO255
MARINHO, ARK PO271
MARINHO, C TL18, PO323
MARINHO, EAS TL07, PO07, PO76, PO208
MARINHO, JMTL23, TL48, TL61, PO61, PO63, PO78, PO149, PO309
MARINHO, LN TL76
MARINO, D PO47
MARIZ, LCPO79, PO97, PO224, PO293, PO295
MARQUES, ACMGG, TL09, TL40, TL87, PO05, PO26, PO114
MARQUES, HM PO134, PO160
MARSON, FAL TL21, TL24, TL83, PO86, PO162, PO256, PO259, PO263, PO266
MARTÍN, SRS TL79
MARTINI, SL TL10
MARTINS, AB PO21
MARTINS, BM TL51, PO142, PO171, PO320
MARTINS, D TL25, TL63, PO51
MARTINS, EHS PO69
MARTINS, MA PO145
MARTINS, MMTL06, TL60, TL73, PO132
MARTINS, OMC PO299
MARTINS, RB, TL54, TL55, TL70, PO09, PO173
MATIAS, SLK ... TL54, TL55, TL70, TL72, PO09, PO64, PO173, PO296
MATOS, IM TL31
MATRANGOLO, BLR PO41
MATSUNAGA, NY TL04
MATTIELLO, AC PO289
MATTOS, GA TL62, TL94
MAUCH, RM TL21, TL24, PO162, PO256, PO259, PO263, PO266
MEDEIROS, JC TL67, PO164, PO165
MEDEIROS, JMA TL27
MEDEIROS, JLP TL78, PO147
MEDEIROS, RAC PO34
MEDRADO, SV PO321
MEIRA, COS TL02, TL39, PO53
MEIRA, FM PO233
MEIRELLES, CA PO21
MELLO, CB TL09
MELLO, FCQ PO95
MELLO, JLB PO326
MELLO, M PO143
MELO, BMH PO264, PO324
MELO, LOS TL49, TL78, PO57, PO84, PO232, PO250, PO317, PO325, PO328, PO329

MELO NETO, FP PO253, PO319
MENCATO, LP PO32, PO36, PO101, PO102, PO107, PO128
MENDES, MS PO264, PO324
MENDES, NCMN TL60, PO132
MENDES, PRATL22, TL58, TL85, PO139
MENDES, RM TL19
MENDONÇA, AKMS PO168
MENEGHETTI, TA PO17
MENESES, AS PO45
MENEZES, A PO88
MENEZES, CBO TL23, TL48, TL61, PO61, PO63, PO149
MENEZES, GB TL34, TL92
MENEZES, GZF TL36
MENEZES, MB TL82, TL96, TL97, TL98, PO221, PO223, PO327
MENEZES, O TL23, PO61, PO63, PO78, PO149, PO309
MENEZES, P PO50, PO186, PO190
MENEZES, TCF PO138
MEYER, GMB PO143
MEYER, VMC PO41
MEZZALIRA, GW PO93, PO94
MICHAELSEN, VS TL59
MICHEL, GT TL77, PO301
MICHEL, PAATL07, PO07, PO31, PO76, PO208
MIGUEL, CB PO75, PO314
MILAN, MM PO60, PO103, PO179
MILINAVICIUS, R. PO76, PO81, PO227, PO306
MINAMOTO, H PO59
MINAMOTO, SET. TL66, PO50, PO141, PO153, PO155, PO161, PO169, PO186, PO190, PO217, PO258
MIRANDA, BT TL32
MIRANDA, GFMTL55, TL57, TL70, TL72, PO09, PO64, PO173
MIRANDA, SMD PO20
MIRANDA, TLM TL75, PO82, PO240
MIRANDA, YO PO79
MISSRIE, I TL54, TL55, TL70, TL72, PO09, PO64, PO173, PO296
MOLINARI, JV PO129, PO278
MONICO, GS PO247
MONNERAT, LB PO212, PO326, PO329
MONTAL, ABMJ TL48, TL61, PO63, PO78, PO149, PO309
MONTAL, GSC PO19, PO21, PO298
MONTANHA, SM TL80
MONTE, LFV PO02
MONTEIRO, APP PO316
MONTEIRO, DJ TL89, PO44, PO133, PO159
MONTEIRO, NO TL05, PO04, PO115
MONTEIRO, SDP TL34, TL92
MONTES, CG TL83
MORAES, ARO PO168
MORAES, LR TL21, TL24, PO162, PO256, PO259, PO263, PO266
MORAES, MF PO226
MORAES, MMTL82, TL96, TL97, TL98, PO221, PO222, PO223
MORAES, VPM PO37, PO68, PO71, PO81, PO151, PO198, PO211, PO219, PO227, PO306
MORAIS, MCV PO158, TL50, PO108, PO110, PO152, PO176, PO228
MORAIS, PI TL34, TL92
MORAIS, VMF PO27, PO89
MORAIS NETO, FP TL34, TL92
MORCILLO, AM TL21, TL24, PO162, PO256, PO259, PO263, PO266
MOREIRA, BV PO168
MOREIRA, FJF TL31
MOREIRA, GAL PO109, PO130, PO175,

PO203, PO209
MOREIRA, LHG PO270
MOREIRA, MAC TL55, TL70, PO09
MOREIRA, MÁF PO279, PO285
MOREIRA, MM PO139
MOREIRA, VB TL09, TL87, PO26
MORELLO, MM PO83, PO229
MORGADO, DM PO241
MORITZ, P PO75
MOSER, AC PO02
MOTA, BV PO24
MOTA, LMH PO58
MOTA, MBF PO91
MOTA, MFA TL93
MOTA, MLC TL91, PO62, PO135, PO146, PO167, PO244
MOTA, TA PO120
MOTTA, JPSP018, PO29, PO48, PO123, PO241, PO248
MOURA, ND PO79, PO97, PO224, PO293, PO295
Mouro, H PO76
MUNOZ, TAS TL13, TL14, PO85
MURTA, MS PO29

N

NACIF, SR PO260, PO261
NADAI, TR TL82, TL96, TL97, TL98, PO35, PO221, PO223
NADER, PA TL89
NAKAIE, CMA TL13, TL14, PO85
NANI, ASF TL09, TL87, PO26
NANNI, M PO322
NARCISO, FV PO252
NASCIMENTO, ECT TL91, PO65, PO167
NASCIMENTO, ER . TL21, TL24, PO162, PO256, PO259, PO263, PO266
NASCIMENTO, IAO PO143
NASCIMENTO, MS PO206
NASCIMENTO, OAPO50, PO186, PO190
NASCIMENTO, YPPTL91, PO62, PO135, PO146, PO167, PO181, PO244
NAVARRO, BD PO150, PO159
NAZARETH, IA PO38
NELLI, AM TL23, TL48, TL61, PO61, PO78, PO309
NETTO, NA TL13, TL14, PO41, PO65, PO85
NEVES, MCLC TL26, PO125, PO213, PO255
NEVES, RCS TL26, PO125
NICOLA, B PO34
NISHIYAMA, V PO161
NOBRE, LFS PO69, PO75
NOGUEIRA, CFF PO112
NOGUEIRA, CND PO178, PO210, PO213, PO255
NOGUEIRA, FMFM TL55, TL70, TL72, PO09, PO173
NOGUEIRA, JS TL02, TL39, PO53
NOGUEIRA, LA TL86, PO238, PO292
NOGUEIRA, RRS PO159
NOGUEIRA, T PO50, PO186, PO190
NOMURA, FM PO13, PO70, PO71, PO219, PO260, PO261
NOVAES, AEM PO290
NOZAKI, DG PO141, PO258
NUNES, FAMF PO41
NUNES, KS PO69
NUNES, LS PO234

O

OKUNO, EA PO215
OLIVASTRO, MP TL89

OLIVEIRA, ACP..... TL09, TL87, PO26
 OLIVEIRA, AFF..... PO295
 OLIVEIRA, AMC..... PO328
 OLIVEIRA, EAI..... TL07, TL36, PO31,
 PO111, PO208, PO216
 OLIVEIRA, FA TL56, TL71, PO02, PO06,
 PO15, PO16, PO192, PO214, PO251
 OLIVEIRA, FP..... PO173, PO230
 OLIVEIRA, FR..... TL91, PO167, PO215,
 PO244
 OLIVEIRA, G..... PO170
 OLIVEIRA, HG..... PO49
 OLIVEIRA, HS..... PO128
 OLIVEIRA, IMP..... TL34, TL92
 OLIVEIRA, IV..... TL03, PO105
 OLIVEIRA, JC..... TL66, PO169, PO313
 OLIVEIRA, JGF..... TL18, PO323
 OLIVEIRA, JGP..... TL49, PO57, PO250,
 PO317
 OLIVEIRA, KM..... PO155
 OLIVEIRA, LB. TL22, TL58, TL64, PO14,
 PO126, PO136
 OLIVEIRA, LL..... PO52, PO54
 OLIVEIRA, LSG..... PO66, PO304
 OLIVEIRA, MA..... TL81, PO100, PO119,
 PO253, PO299, PO303, PO319
 OLIVEIRA, NS..... PO226
 OLIVEIRA, RENN..... PO307
 OLIVEIRA, RJF..... PO290
 OLIVEIRA, RKF.. PO138, PO141, PO296
 OLIVEIRA, VS..... PO27, PO89
 OLIVEIRA FILHO, ACX..... PO34
 OLIVEIRA FILHO, JR..... PO253
 OLIVEIRA JÚNIOR, W..... PO38
 ORELLANA, LC..... TL94

P

PACHER, S..... PO242
 PADILHA, ITL51, PO142, PO171, PO320
 PADUA, AI..... PO180, PO312
 PAIVA, M..... PO244
 PAIVA, SPC..... PO20
 PAIXÃO, MC..... PO264, PO324
 PALHARES, LC..... PO77
 PALMA, ISSF..... PO60, PO103, PO179,
 PO297
 PAMPLONA NETO, L..... PO21
 PANZERA, LAS..... PO92, PO200
 PARAZZI, PLFTL21, TL24, PO86, PO162,
 PO256, PO259, PO263, PO266
 PARENTE, YDM..... PO146
 PARRALES, CER..... TL11
 PASCHOAL, I..... PO265
 PASCOA, MA..... TL21, TL24, PO162,
 PO256, PO259, PO263, PO266
 PASQUAL, HM..... PO90
 PASSINI, MC..... PO124
 PASSOS, SD..... PO245
 PATICCIÉ, GF..... TL62
 PAUGARTNER, LM..... TL59
 PAULETTE, BA..... TL32
 PAULO, LD..... PO38, PO307
 PAZELI JÚNIOR, JM..... TL62
 PEDRA, GG..... TL15
 PEDRO, MEA..... PO327
 PEIXOTO, AO..... TL21, TL24,
 PO47, PO86, PO162, PO256, PO259,
 PO263, PO266
 PENIDO, FO..... PO141, PO258
 PEQUENO, AMC..... TL31
 PERALTA, AL..... PO155
 PEREDO, AJG..... PO178, PO213
 PEREIRA, A..... PO58
 PEREIRA, BP..... PO34
 PEREIRA, CAC..... TL52, TL53, TL54,

TL55, TL57, TL70, TL72, PO09, PO11,
 PO64, PO173, PO296
 PEREIRA, CML..... TL13, TL14, PO85
 PEREIRA, DM..... PO60
 PEREIRA, EDB..... TL31
 PEREIRA, FLC..... PO321
 PEREIRA, JD..... PO201
 PEREIRA, JM..... PO79
 PEREIRA, LFF..... PO11, PO172
 PEREIRA, MC.. TL22, TL24, TL58, TL64,
 TL67, TL85, PO14, PO126, PO136,
 PO139, PO164, PO165, PO197,
 PO204, PO229, PO265
 PEREIRA, MFL..... PO169
 PEREIRA, NP..... PO79, PO97, PO224,
 PO293, PO295
 PEREIRA, PHP..... PO24
 PEREIRA, RS..... PO141, PO230
 PEREIRA, SAL..... PO168
 PEREIRA, TC..... PO199
 PEREIRA, YD..... PO158, TL50, PO108,
 PO110, PO152, PO176, PO228
 PERELLÓ, MI..... PO02
 PERON, SF TL36, PO31, PO111, PO216
 PERROUD JR. MWPO33, PO77, PO80,
 PO197
 PESSOA, CG..... PO264, PO324
 PESSOA, GMF..... PO68
 PESSOA, JVA..... PO108, PO110
 PESSÔA, CLC..... TL40, PO05, PO114
 PETRY, LM..... PO45
 PICANÇO, VR... PO156, PO235, PO236,
 PO237, PO246
 PIETA, MP..... PO45, PO154
 PIETRO, DD..... PO69
 PIETROBOM, PMP..... PO247
 PILLONETTO, J..... TL77, PO301
 PIMENTEL, ROC..... TL37, PO01, PO03,
 PO67, PO183, PO288, PO291, PO318
 PINCELLI, MPTL95, PO69, PO74, PO75,
 PO254
 PINHEIRO, A..... PO156, PO236
 PINHEIRO, BV..... TL62, PO233
 PINHEIRO, JL..... PO25
 PINHEIRO, LGR..... PO02
 PINHEIRO, LV..... PO188, PO268
 PINHEIRO, MVC..... TL23, TL61, PO63,
 PO78
 PINHO, GAO..... PO104
 PINTO, LA..... TL15, PO45, PO154
 PINTO, NSF..... PO242
 PINTO, RCB..... PO251
 PINTO, RMC..... TL41
 PINTO, SRHL..... PO290
 PIO, MG..... PO54, PO302
 PIRES, GPAA..... PO20
 PIRES, JP..... PO215
 PIRES, MSM..... PO79, PO97, PO224,
 PO293, PO295
 PITREZ, PMC..... PO02, PO06
 PIVELI, FB..... PO70, PO76, PO198
 PIZZICHINI, MMM..... PO02
 PLENS, GCM..... PO207, PO215
 POGORZELSKI, GF..... PO59, PO181,
 PO294
 PONS, EA..... TL19
 PONTALTI, GV..... PO287
 PONTE, EV..... PO281, PO284
 POPIVICI, AC..... PO141, PO258
 PORTO, CB..... PO124
 PORTO, LCMS..... TL02, TL39, PO53
 PORTO, MB..... PO24
 PORTO, PG..... TL03, PO91
 POZZOBON, C..... TL77, PO301
 PRADO, AFR..... TL26, PO125
 PRADO, LJATL37, PO03, PO67, PO183,
 PO288, PO291, PO318

PRASAD, KKL..... TL35, TL65
 PRATA, TA. TL18, PO92, PO200, PO323
 PRESTES, LM..... PO154
 PROENÇA, MGL..... PO25
 PROVENZANO, BC. TL01, PO04, PO282
 PRUDENTE, RA PO153, PO155, PO161,
 PO217
 PUGLIESI, TB..... TL36, PO31, PO216
 PUKA, J..... PO243
 PULITA, GP..... PO287

Q

QUARESMA, JV..... PO93, PO94
 QUEIROGA JÚNIOR, FJP..... PO239
 QUEIROZ, LM..... TL37, PO01, PO03
 QUEIROZ, MV..... PO02
 QUEIROZ JÚNIOR, JLR..... PO29, PO48
 QUINETTE, ABG..... PO283, PO286

R

RABAH, MF..... TL08, TL37, PO01,
 PO03, PO67, PO183, PO189, PO193,
 PO195, PO288, PO291
 RABELLO, JC..... PO12, PO115, PO117,
 PO147, PO177, PO280, PO302,
 PO308
 RABELO, AP TL07, PO07, PO76, PO208
 RABELO, LM..... PO42, PO113, PO116,
 PO278, PO322
 RACHED, SZ..... TL41, TL42, PO41
 RAFAEL, VBSN..... TL81, PO98
 RAIMANN, G..... PO251
 RAMBO, RR..... PO205, PO311
 RAMOS, D..... PO25
 RATTI, LSR..... TL22, TL58, TL64, PO14,
 PO126, PO136, PO204
 RAULINO, VMA..... PO131
 RE, A..... PO51
 REBOREDO, MM..... TL62
 REGIS, JM..... PO28
 RÉGIS, PAPM..... PO239
 REGO, JDB..... TL76
 REIS, FP..... PO215
 REIS, LP..... PO316
 REIS, SO..... TL03, PO91
 REIS, TA..... PO271
 RESENDE, ABL..... TL72
 RESENDE, ACL TL54, TL55, TL70, TL72,
 PO09, PO64, PO173, PO296
 RESENDE, MR..... TL22, TL58
 REZENDE, CF..... PO264, PO324, PO330
 REZENDE, CJ..... PO321
 REZENDE, SC..... PO238, PO292
 RIBEIRO-ALVES, M..... TL01, PO282
 RIBEIRO, ALP..... PO264, PO324
 RIBEIRO, AS..... PO330
 RIBEIRO, F..... TL83, PO39, PO46, PO47
 RIBEIRO, FMC..... PO262
 RIBEIRO, JD..... TL04, TL21, TL24, TL83, PO39, PO40,
 PO46, PO47, PO86, PO162, PO256,
 PO259, PO263, PO266
 RIBEIRO, L..... PO88
 RIBEIRO, LB..... PO264, PO324
 RIBEIRO, M..... PO150, PO159
 RIBEIRO, MÁGO..... TL21, TL24, PO46,
 PO47, PO86, PO162, PO256, PO259,
 PO263, PO266
 RIBEIRO, PFGV..... TL80
 RIBEIRO, RJE..... PO02
 RIBEIRO, RM..... PO23
 RIBEIRO, SR..... PO264, PO324
 RIBEIRO, VPPO13, PO70, PO71, PO219
 RIBEIRO FILHO, JE..... PO260, PO261

RIECHI, JC TL89, PO44, PO133, PO159, PO218	SALIBE FILHO, W PO146, PO310	SEGUNDO, GSDPO100, PO119, PO299, PO319
RIECHI NETO, J..... PO44	SALLES, C PO255	SERPA, FS..... PO02
RIOS, BM PO156, PO236	SALLES, REB..... TL49, PO57, PO177	SERRA, JPC.... TL23, TL48, TL61, PO61, PO63, PO78, PO149, PO309
RITTI, R..... TL33	SALMISTRARO, ACB..... PO241	SERRANO, RR..... PO150, PO159
RIVAS, JKD... TL11, TL12, TL91, PO122, PO167	SALVIANO, ALG..... PO37, PO68, PO71, PO81, PO151, PO198, PO211, PO219, PO227, PO306	SERRANO, TLI..... TL21, TL24, PO162, PO256, PO259, PO263, PO266
RIZZO, JA PO02	SALVIANO, CL..... PO79, PO97, PO224, PO293, PO295	SERTÓRIO, LS..... PO233
ROBEIRO, CA..... PO321	SAMPAIO, AKC PO235, PO236, PO237, PO246	SERVIDONI, MFPC... TL21, TL24, TL83, PO39, PO46, PO47, PO162, PO256, PO259, PO263, PO266
ROCCO, PRM..... TL32	SAMPAIO, LMM TL33	SEVERINO, SD TL21, TL24, PO162, PO256, PO259, PO263, PO266
ROCHA, ATC..... TL47, PO157	SAMPAIO, MC PO41	SEVERO, CR..... TL45
ROCHA, DBM..... PO90	SANCHES, PO PO25	SGOTTI, S..... PO34
ROCHA, GM..... PO21	SANT'ANA, GRD PO116, PO129, PO196	SILVA, AC..... TL67, PO164, PO165
ROCHA, LA..... PO156, PO235, PO236, PO237, PO246	SANT'ANNA, LC..... PO238, PO292	SILVA, ACJ..... PO243
ROCHA, RSC..... TL34, TL92	SANTANA, BM..... TL34, TL92	SILVA, AKC..... PO202
ROCHA FILHO, JA PO21	SANTANA, GR..... PO10	SILVA, APS..... TL93
ROCHA JÚNIOR, E..... PO274	SANTIAGO, MB..... PO178	SILVA, ATF..... TL60, PO132
RODRIGUES, ALNPO158, TL50, PO108, PO110, PO152, PO176, PO228	SANTOS, A..... PO52, PO54	SILVA, BRA..... PO147
RODRIGUES, CS. PO50, PO186, PO190	SANTOS, AF..... PO226	SILVA, CMB..... TL62
RODRIGUES, DFSPO158, TL50, PO108, PO110, PO152, PO176, PO228	SANTOS, ALP..... PO172	SILVA, CPF..... PO33
RODRIGUES, KR... TL75, PO82, PO240, PO300	SANTOS, AP..... TL59, TL74, PO257	SILVA, CT PO60, PO103, PO179
RODRIGUES, L..... TL78	SANTOS, APG..... TL78, PO95, PO232	SILVA, DCP..... TL08, PO189, PO193, PO195
RODRIGUES, MM.. PO13, PO68, PO70, PO71, PO219, PO260, PO261	SANTOS, BF..... TL40, PO05, PO114	SILVA, DGST TL37, PO01, PO03, PO67, PO183, PO288, PO291, PO318
RODRIGUES, R..... PO187	SANTOS, BM..... PO328	SILVA, DIC..... PO155
RODRIGUES, RP PO75, PO314	SANTOS, BPS..... PO22	SILVA, DT..... PO305
RODRIGUES, RS PO262	SANTOS, CBS..... PO02	SILVA, DTR..... PO168
RODRIGUES, RTCS..... PO172	SANTOS, CP PO25	SILVA, EB PO124
RODRIGUES, SCS.. PO13, PO70, PO71, PO219, PO260, PO261	SANTOS, DB TL51, PO142, PO148, PO171, PO174, PO320	SILVA, ECF..... PO02
RODRIGUES, VFC..... TL86	SANTOS, DF..... PO50, PO186, PO190	SILVA, EFB..... PO185
RODRIGUES, VMN..... PO231	SANTOS, EG..... PO27, PO89	SILVA, FFO..... PO158, TL50, PO108, PO110, PO152, PO176, PO228
RODRIGUES NETO, A..... PO168	SANTOS, FAB..... PO10	SILVA, FOB PO18, PO29, PO48, PO123
ROMERO, ML..... TL40, PO05, PO114	SANTOS, G..... PO02	SILVA, FR PO233
ROOS, PCM..... PO49, PO184, PO202, PO279, PO285	SANTOS, GAC..... TL91, PO30, PO181, PO244, PO294	SILVA, GBS..... PO60, PO103, PO179, PO297
ROSA, MDS..... PO90	SANTOS, JFP..... PO205, PO311	SILVA, GD..... TL93
ROSA, SSR..... PO254	SANTOS, JL..... PO138	SILVA, GSB..... PO239
ROSALINO, RD PO07, PO37, PO68, PO71, PO81, PO151, PO198, PO211, PO219, PO227, PO306	SANTOS, LBB..... PO305	SILVA, HSVB PO28
ROSSI, RC..... PO168	SANTOS, LFD..... PO330	SILVA, IC PO21
ROSTOM, L..... PO211	SANTOS, MACS..... PO227	SILVA, IP..... PO109, PO130, PO175, PO203, PO209
ROTONDANO, MB..... PO120	SANTOS, MK... TL82, TL96, TL97, TL98, PO35, PO221, PO222, PO223	SILVA, JD TL32
ROVER, MM..... PO08, PO90	SANTOS, MRS PO37, PO227, PO306	SILVA, JF TL22, TL58, TL76
ROVESTA, CG PO300	SANTOS, MSC . PO153, PO155, PO161, PO217	SILVA, JVM PO235, PO236, PO237, PO246
RUBIN, AS..... TL56, TL71, PO02, PO06, PO15, PO16, PO58, PO192, PO214	SANTOS, NCPF..... PO21	SILVA, KP PO02
RUBIN, JL..... TL15	SANTOS, PCC PO13, PO260, PO261	SILVA, LGC..... TL88
RUBIN, LP TL56, TL71, PO06, PO15, PO16, PO192	SANTOS, RAA PO33, PO80, PO83, PO197, PO229, PO245	SILVA, LM TL08, PO189, PO193, PO195
RUFINO, MC TL69	SANTOS, RN PO23	SILVA, LO TL60, PO27, PO89, PO132
RUIZ, SG..... PO155, PO161	SANTOS, RW..... TL45	SILVA, LR TL32
RUIZ JÚNIOR, RL..... PO271	SANTOS, SHA.. PO180, PO225, PO312, PO327	SILVA, LS..... PO238, PO292
RULIM, ALL..... TL34, TL92	SANTOS, SL PO215	SILVA, LZV..... PO134
RYAN, M..... TL35, TL65	SANTOS, SNA..... PO88	SILVA, M TL93
	SANTOS, TS PO272	SILVA, MAPO158, TL50, PO108, PO110, PO152, PO176, PO228
	SANTOS, VCP..... TL37, PO01, PO03	SILVA, MAMV..... PO252
	SARAIVA, KD..... PO299	SILVA, MCP032, PO36, PO101, PO102, PO107, PO128
	SARNO FILHO, MV TL26, PO125	SILVA, MHS..... TL94
	SAVADKOUHI, EG..... PO153, PO155, PO161	SILVA, MLF..... PO33, PO273
	SBRAGIA, L..... PO87	SILVA, MM..... TL34, TL92
	SBRUZZI, M..... TL27	SILVA, MMC..... TL90
	SCABELLO, RT..... PO58	SILVA, MSV..... TL37, PO01
	SCAFFARO, LA..... PO140	SILVA, MTNTL21, TL24, PO162, PO256, PO259, PO263, PO266
	SCHARFF, IC..... PO38	SILVA, NGM..... TL76
	SCHUCHER, DLZ TL60, PO132	SILVA, PGM..... TL37, PO01
	SCHIVINSKI, CI..... PO40	SILVA, RG..... TL13, TL14, PO43, PO85
	SCHLICKMANN, GR..... TL77, PO301	SILVA, RM..... TL25, TL63, PO51
	SCHWINGEL, FL TL19, PO112	SILVA, RMCC PO19, PO21, PO298
	SCIORTINO, AS..... TL91, PO30, PO62, PO135, PO146, PO167, PO181, PO244, PO294	SILVA, RMP..... TL08, PO189, PO193,
	SCUARCIALUPI, MECA..... PO73	
	SEABRA, JCT PO33, PO273	

S

SAAVEDRA, NLM.. TL91, PO30, PO146, PO181, PO294
SABINO-SILVA, R..... TL06, TL60, TL73, PO132
SAITO, N..... TL06, TL60, TL73, PO132
SAKANO, E..... TL21, TL24, PO47, PO86, PO162, PO256, PO259, PO263, PO266
SALDANHA, MFLS..... PO141, PO258
SALES, KRPO60, PO103, PO179, PO297
SALES, LHM..... PO191
SALES, RKB. TL79, TL91, PO59, PO135, PO167, PO207, PO244

PO195
 SILVA, RO..... PO100
 SILVA, SAEHC. TL54, TL55, TL70, TL72,
 PO09, PO64, PO173, PO296
 SILVA, SB..... PO39
 SILVA, SRL..... PO21
 SILVA, TAF..... PO145
 SILVA, TPC TL68, PO95, PO248, PO331
 SILVA, VGS..... PO73
 SILVA, VO..... PO27, PO89
 SILVA FILHO, JP..... PO145, PO310
 SILVA FILHO, LVRF.. TL13, TL14, PO41,
 PO43, PO65, PO85
 SILVA JUNIOR, RR..... PO230
 SILVA NETO, OB..... PO81
 SILVEIRA, ACM..... TL40, PO05, PO114
 SILVESTRE, HP ... TL51, PO142, PO171,
 PO320
 SIMÕES, CEN..... TL62
 SIMÕES, DM..... PO34
 SIMONGINI, RL..... PO305
 SIQUEIRA, LAS..... PO23
 SMALL, M..... PO143
 SOARES, APV..... PO52, PO54
 SOARES, BB..... TL76
 SOARES, FMC.... PO44, PO133, PO150,
 PO159
 SOARES, LHS..... PO104
 SOARES, MR..... TL52, TL53, TL54,
 TL55, TL57, TL70, TL72, PO09, PO11,
 PO64, PO173, PO296
 SOARES, RRF..... PO44, PO133, PO218
 SOARES, SA..... TL74, PO257
 SOBREIRA, ML..... PO315
 SOKOLOSKI, CS. PO42, PO127, PO129,
 PO243, PO267
 SOUSA, LAP..... PO264, PO324
 SOUSA, LF TL43, PO35, PO225, PO312
 SOUSA, LS..... PO235, PO237, PO246
 SOUSA, NA..... PO117
 SOUSA, NS..... PO68
 SOUSA, RC..... TL08, PO189, PO193,
 PO195
 SOUSA, TLF . PO158, TL16, TL17, TL50,
 PO152, PO228
 SOUTO, ACO..... PO303
 SOUZA, ABS..... PO108, PO110
 SOUZA, AJJ..... PO23
 SOUZA, AP.. TL21, TL24, PO86, PO162,
 PO256, PO259, PO263, PO266
 SOUZA, AT..... PO170
 SOUZA, AWS..... TL57
 SOUZA, DV..... TL09, TL40, TL87, PO05,
 PO26, PO114
 SOUZA, EF..... PO96, PO194
 SOUZA, FO..... PO150, PO159
 SOUZA, GAB..... PO154
 SOUZA, HSA..... PO10
 SOUZA, JFR..... PO38
 SOUZA, JR..... TL85
 SOUZA, JZ..... PO331
 SOUZA, KAS..... PO25
 SOUZA, LN..... PO60, PO103, PO179,
 PO297
 SOUZA, MAN..... PO239
 SOUZA, R..... PO143, PO146
 SOUZA, SMP..... PO178
 SOUZA, VC..... PO141, PO258
 SPERANDIO, PCA..... PO141, PO258
 SPILIMBERGO, FB..... PO06
 SPINELLI, GF..... TL49,
 PO12, PO57, PO199, PO232, PO250,
 PO280, PO302, PO308, PO317
 SPOSITO, AC..... TL21, TL24, PO162,
 PO256, PO259, PO263, PO266
 SPRONE, FF..... PO88
 STASIAK, FER..... PO289

STEIDLE, LJMTL95, PO69, PO74, PO75,
 PO254
 STELMACH, R..... TL41, TL42
 STIRBULOV, R..... PO60, PO103, PO179
 STOIANOV, TRCPO180, PO225, PO312,
 PO327
 STOROPOLI, E..... TL33
 STORRER, KM..... TL55, TL70, PO09,
 PO129
 SUASSUNA, LF..... TL62
 SZKLO, A..... PO18, PO48, PO123
 SZLICHTA, LL..... PO113

T

TAKIYA, CM..... TL32
 TANAKA, SOT TL13, TL14, PO41, PO85
 TANO, ZN..... TL89
 TARGINO, ALP..... PO100, PO299
 TASSINARI, AM..... PO46
 TATAGIBA, LS..... PO215
 TAVARES, GO..... TL89
 TAVARES, MMA..... TL93
 TEHRANI, YF..... TL35, TL65
 TEIXEIRA, AKAAP. PO32, PO36, PO101,
 PO102, PO107, PO128
 TEIXEIRA, FO..... TL36, PO31, PO111,
 PO216
 TEIXEIRA, LR..... TL91, PO167
 TEIXEIRA, RHOB..... PO215
 TELINI, WM..... TL82, TL96, TL97, TL98,
 PO221, PO222, PO223
 TELMOS, MAA..... TL34, TL92
 TENFEN, GWM..... PO170
 TERRA, RM..... PO274
 TERRA FILHO, M..... PO310
 TERRA JUNIOR, SP..... PO17
 TESSER, L..... PO279
 THOMAZI, MRC..... PO287
 TIBANA, RCC... TL52, TL54, TL55, TL70,
 PO09, PO11
 TINOCO, NCMF..... PO97
 TOJAL, AST..... PO32, PO36, PO101,
 PO102, PO107, PO128
 TOLEDO, LG..... PO29, PO95, PO166,
 PO241, PO248, PO331
 TOMAZ, BS..... TL31
 TOMAZ, IS..... PO235, PO236, PO237
 TONDO, JV..... PO254
 TORO, AADC..... TL04, TL21, TL24,
 TL83, PO02, PO162, PO256, PO259,
 PO263, PO266
 TORO, MDC..... PO47
 TORREÃO, LMG.. PO158, TL50, PO108,
 PO110, PO152, PO176, PO228
 TORRES, LL..... TL36, PO31, PO216
 TOSTES, YZ..... PO238, PO292
 TREVISAN, B..... PO170
 TRUGILHO, MRO..... TL32
 TSUCHIYAMA, Y..... PO37, PO68,
 PO71, PO81, PO151, PO198, PO211,
 PO219, PO227, PO306
 TURA, BR..... TL69
 TURKOT, VLO..... PO170

U

UREL, Á..... TL40, PO05, PO114

V

VAGO, LM..... PO247, PO269
 VALE, RO PO158, TL50, PO108, PO110,
 PO152, PO176, PO228
 VALERY, MIBA.... PO76, PO198, PO227

VALLADARES, RPPO50, PO186, PO190
 VALLE, MB..... TL70
 VALVERDE, ABCM..... PO149
 VARGAS, TA..... TL66, PO169, PO313
 VASCONCELOS, SMP..... PO137
 VAZ, IC..... PO42
 VEGA-HERNANDEZ, G..... TL15
 VEGA, JHA..... PO21, PO61, PO149
 VELASCO, FC TL37, TL55, PO01, PO03,
 PO67, PO183, PO288, PO291, PO318
 VELOSO, LR..... TL16, TL17
 VELOSO, RS..... TL08, PO193
 VENDRUSCULO, FM..... TL27
 VENTO, DA..... TL08, PO189, PO195
 VENTURA, ATH..... TL56, TL71, PO02,
 PO06, PO15, PO16, PO192, PO214,
 PO251
 VENTURA, GR..... PO278
 VERONEZ, V..... PO139, PO273
 VIAN, BS..... TL22, TL58, TL64, PO14,
 PO126, PO136, PO204
 VIANA, DR..... TL90
 VIANA, MS..... PO300
 VIANA JUNIOR, AB..... TL31
 VIANNA, ESO..... PO327
 VIANNA, FAF.... PO208, PO260, PO261
 VIDAL, BFB..... TL34, TL92
 VIEGAS, F..... PO252
 VIEIRA, F..... PO233
 VIEIRA, FS..... TL38
 VIEIRA, MAMS..... PO104
 VIEIRA, PCB..... PO230, PO247
 VIEIRA, TM..... PO145, PO310
 VIEIRA, VS..... PO28
 VILAR, SAQ..... PO73
 VILLAR, PME..... TL22, TL58
 VINAGRE, AM..... TL21, TL24, PO162,
 PO256, PO259, PO263, PO266
 VISCONTI, NRGR..... PO18, PO241
 VITORINO, RC..... PO298

W

WADA, DT..... TL82, TL96, TL97, TL98,
 PO221, PO223
 WAKASUGUI, W..... PO315
 WENDER, OCB..... PO08
 WIECHMANN, SL..... TL89
 WIEMANN, AFW..... PO02

X

XAVIER, AM..... PO276
 XAVIER, IH..... PO276
 XAVIER, LF..... PO45, PO154
 XIMENES, AMG..... PO271

Y

YAMAGUTI, MP..... PO252
 YAMAUCHI, FK..... PO315
 YOO, HHB..... PO313, PO315

Z

ZACCHI, DDD..... TL51, PO142, PO148,
 PO171, PO174, PO320
 ZAMARIOLA, JH..... TL83
 ZANARDO, AP..... PO205, PO311
 ZANDONÁ, MCSS..... TL66
 ZERBINATI, RM..... PO41
 ZIANI, J..... PO234
 ZIMERMAM, HA..... PO222
 ZUNKOWSKI, GT..... PO170



40º Congresso Brasileiro de
Pneumologia e Tisiologia
15º Congresso Brasileiro de
Endoscopia Respiratória

12 a 16 de outubro de 2022
Centro de Convenções Royal Hall
CAMPINAS/SP

Realização:



Apoio:

achē

AstraZeneca



Boehringer
Ingelheim

Chiesi

Dilivros
MEDICINA, DESDE 1985

**DR. CIRÚRGICA
FERNANDES**

Geratherm
Respiratory

GSK

iCelera
Simplificando diagnósticos

NOVARTIS

OMRON

**PHYSICAL
CARE**

VERTEX